

GARA MULTILOTTO A PROCEDURA APERTA, EX ART. 60 DEL D.LGS. 50/2016, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DEI RISCHI DELLA REGIONE DEL VENETO.

RISPOSTE A QUESITI DEI CONCORRENTI

Quesito 7 (codice comunicazione 73)

Con riferimento al Lotto 5 Kasko, si richiedono i Km consuntivi degli ultimi tre anni oggetto di regolazione. Si richiedono inoltre il numero di Km previsti nella polizza in corso e l’importo del relativo premio.

Risposta

In merito ai km consuntivi degli ultimi tre anni, i dati riscontrati sono i seguenti:

- *Regolazione 2019-2020: Km. 62.441;*
- *Regolazione 2020-2021: Km. 46.901;*
- *Regolazione 2021-2022: Km. 31.367.*

Nella polizza in corso, il numero di Km. Di percorrenza annua/base è 10.000; per l’importo del relativo premio base si rimanda a quanto esposto negli atti di gara – Progetto tecnico.

Quesito 8 (codice comunicazione 76)

Si chiede:

- 8.1 Lotto RCTO: Qual è la franchigia in corso? Le garanzie e i massimali dei capitolati di polizza corrispondono a quelli in essere? Quali sono Compagnia e premio lordo annuo in corso? L’Ente ha in gestione farmacie/case di cura/ case di riposo /ospedali? Si chiedono maggiori dettagli relativamente ai seguenti sinistri: 202000024 del 26/05/2019; CARB-21-0075 del 16/08/2021; CARB-22-1777 del 24/10/2022.
- 8.2 Lotto Infortuni: I sinistri indicati sono al netto o al lordo di eventuali franchigie? Le garanzie e i massimali dei capitolati di polizza corrispondono a quelli in essere? Quali sono Compagnia e premio lordo annuo in corso? Si chiedono maggiori dettagli relativamente al sinistro IT01223A pagato 93.000,00. Si chiede conferma di assenza limite catastrofale.
- 8.3 Lotto All Risks Fine Arts: Quali sono Compagnia e premio annuo in corso? Le garanzie e i massimali dei capitolati di polizza corrispondono a quelli in essere?
- 8.4 Lotto Incendio/Furto/Kasko dipendenti: Quali sono Compagnia e premio annuo in corso?
- 8.5 Lotto RCA: Quali sono Compagnia e premio annuo in corso?

Risposta

8.1 Per quanto riguarda deducibili, garanzie e massimali vigenti, vedasi, in allegato, la polizza attualmente in essere. Inoltre si precisa che l’Ente NON ha in gestione farmacie/case di cura/ case di riposo /ospedali. Per quanto concerne il premio annuo lordo in corso si rimanda a quanto esposto in atti di gara – Progetto tecnico. Relativamente ai sinistri si riportano le seguenti ulteriori informazioni:

- 202000024 del 26.05.2019

Lesioni: Lesioni a seguito di caduta da velocipede;

Dinamica: Impatto con animale selvatico.

- CARB-21-0075 del 16.08.2021

Lesioni: Decesso a seguito di caduta da motociclo;

Dinamica: Impatto con animale selvatico in volo (civetta impatto contro il casco della controparte che perde il controllo del motociclo)

- CARRB-22-1777 del 24.10.2022

Lesioni: Decesso a seguito uscita di strada con autovettura;

Dinamica: Perdita del controllo dell’autovettura a seguito dell’attraversamento di animale selvatico.

- 8.2 Per quanto riguarda deducibili, garanzie e massimali vigenti, vedasi, in allegato, la polizza attualmente in essere. Per quanto concerne il premio annuo lordo in corso si rimanda a quanto esposto in atti di gara – Progetto tecnico. Non essendo previste franchigie si conferma che gli importi indicati per i sinistri tengono conto di tale condizione contrattuale. Per quanto riguarda il sinistro IT01223A liquidato in € 93.000,00 si riportano le seguenti ulteriori informazioni:
Categoria interessata: A);
Lesioni: Trauma rottura menisco – postumi invalidanti 20%;
Dinamica: Caduta accidentale.
- 8.3 La Regione del Veneto non ha in corso di vigenza polizze specifiche “All Risks – Fine Arts”.
- 8.4 L’attuale Compagnia è UNIPOLSAI mentre per quanto concerne il premio annuo lordo annuo si rimanda a quanto esposto in atti di gara – Progetto tecnico.
- 8.5 L’attuale Compagnia è UNIPOLSAI mentre per quanto concerne il premio annuo lordo annuo si rimanda a quanto esposto in atti di gara – Progetto tecnico.

Il Responsabile Unico del Procedimento
Avv. Giulia Tambato

CAPITOLATO DI POLIZZA INFORTUNI
CATEGORIE SPECIALI
CIG: Z72356ED8C

La presente polizza è stipulata tra

 REGIONE DEL VENETO	REGIONE DEL VENETO
	Palazzo Balbi Sestriere Dorsoduro, 3901
	30123 VENEZIA
	P.IVA 02392630279 C.F. 80007580279

e

 AmTrust International Underwriters An AmTrust Financial Company
AmTrust Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/07/2022
Alle ore 24.00 del :	31/07/2023

SOMMARIO

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI, SOGGETTI E ATTIVITA' ASSICURATA	4
Art.1.1 – Definizioni	4
Art.1.2 - Identificazione degli assicurati	5
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art. 2.1 Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto	6
Art.2.3 - Durata del contratto.....	6
Art.2.4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	6
Art.2.5 - Regolazione del premio	7
Art.2.6 – Revisione del prezzo.....	7
Art.2.7 – Recesso della Società	7
Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP	8
Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione	8
Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.....	8
Art.2.11 – Oneri fiscali	8
Art.2.12 – Foro competente	8
Art.2.13 – Interpretazione del contratto	9
Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società	9
Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta	9
Art. 2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	9
Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	9
Art. 2.18 - Coassicurazione e delega (non operante).....	10
Art. 2.19 - Clausola Broker.....	10
Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010.....	10
Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge	11
Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa.....	11
Art.2.23 - Trattamento dei dati.....	11
SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA	12
Art.3.1 - Oggetto della copertura.....	12
Art.3.2 – Spese di trasporto a carattere sanitario	12
Art.3.3 – Rientro sanitario	12
Art.3.4 – Rientro salma (valido in Italia e all'Estero)	13
Art.3.5 – Danni estetici	13
Art.3.6 – Esposizione agli elementi	13

Art.3.7 – Rischio guerra	13
Art.3.8 – Responsabilità del contraente	13
Art.3.9 – Esclusioni	13
Art.3.10 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili	14
Art.3.11 – Sanction Clause /OFAC	14
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	15
Art.4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi	15
Art.4.3 – Controversie	16
Art.4.4 – Liquidazione dell'indennità	16
Art.4.5 - Rinuncia all'azione di surroga	17
SEZIONE 5 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	18

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI, SOGGETTI E ATTIVITA' ASSICURATA

Art.1.1 – Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Dipendenti	Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati a dipendenti i collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Inabilità temporanea	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art.1.2 - Identificazione degli assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate nella Sezione 5, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte nella Sezione 5 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 2.1 Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.2.3 - Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 1 (uno) con effetto dalle ore 24.00 del 31/07/2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31/07/2023.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art.2.4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art.2.5 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società, ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società si riserva il diritto di agire giudizialmente .

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.2.6 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 2.1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 2.4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art.2.7 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 2.7.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal

contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 2.7.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata A/R o PEC.

Art. 2.7.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli artt. 2.7.1 e 2.7.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 2.17 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate dagli artt. 2.7.1 e 2.7.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non costituiscono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura è sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 [come convertito con L.n. 135/2012], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per il contraente di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o PEC (mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art.2.11 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.2.12 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.2.13 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. 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. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione, la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società, entro 120 giorni dal termine della annualità assicurativa, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società;
- data di accadimento dell'evento;
- data di denuncia;
- descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
 - a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;

- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 0,5% del premio annuo imponibile a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali. Quale modalità alternativa per il pagamento della penale è ammesso anche il pagamento diretto mediante bonifico bancario.

Art. 2.18 - Coassicurazione e delega (non operante)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto;
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi;
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.19 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, fino alla data del 31/07/2023, la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh Spa con sede legale in Milano – Viale Luigi Bodio 33 - P.IVA n. 01699520159 ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società. Le provvigioni di spettanza del broker ammontano al 6% di ogni premio imponibile.

Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

La Stazione appaltante può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle

imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art.2.23 - Trattamento dei dati

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

La Società è nominata responsabile esterno del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri di Regione del Veneto ai sensi dell'art. 29 D. Lgs. n. 196/2003 e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA

Art.3.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere, che abbiano per conseguenza la morte o un'inabilità permanente o una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- s) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- t) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- u) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.3.2 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

Art.3.3 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il

rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.3.4 – Rientro salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rientro della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 7.000,00.

Art.3.5 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 7.000,00 per evento. La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia pari ad € 100,00.

Art.3.6 – Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, incagliamento, naufragio, sommersione, atterraggio e ammaraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma in conseguenza delle zone, del clima o di altre situazioni concomitanti, l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art.3.7 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art.3.8 – Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

Art.3.9 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

7. dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
8. Esclusione epidemie e pandemie.

Sono altresì esclusi i sinistri verificatisi a causa e per effetto, diretto e indiretto, di epidemie o pandemie. Per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui. Per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia

Art.3.10 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art.3.11 – Sanction Clause /OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.4.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo lettera raccomandata A/R o PEC. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art.4.2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società

liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto nella Sezione 5 della presente polizza. Le diarie non sono cumulabili tra loro.

In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito nella Sezione 5, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc..

La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art.4.3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un medico nominato di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene in parti eguali le spese per il medico designato. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.4.4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione tramite ricevimento dell'atto di liquidazione sottoscritto, entro 30 giorni da tale data provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.4.5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 5 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.5.1 – Categorie e Somme assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

Art.5.1.A – Presidente e Componenti Giunta Regionale

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Presidente e i Componenti la Giunta Regionale, limitatamente a tutte le attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	€ 100,00
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	€ 150,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 4.000,00
Numero persone assicurate	13

Art.5.1.B – Conducenti di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dai dipendenti anche in comando o con contratto a tempo determinato, nonché altri soggetti quali a titolo meramente indicativo e non esaustivo: dipendenti di altri enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi professionali, lavoratori interinali, soggetti occupati in lavori socialmente utili, obiettori di coscienza, volontari assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni) in qualità di conducenti durante ed in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione di veicoli di proprietà dell'Ente. E' compreso il rischio inerente la salita e la discesa dai veicoli, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate sulla strada sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero di veicoli	536

Art.5.1.C – Dipendenti e/o collaboratori autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto di loro proprietà o in uso a qualsiasi titolo, purchè non risulti intestato al P.R.A. a nome del Contraente

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dai dipendenti anche in comando o con contratto a tempo determinato, nonché altri soggetti quali a titolo meramente indicativo e non esaustivo: dipendenti di altri enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi professionali, lavoratori interinali, soggetti occupati in lavori socialmente utili, obiettori di coscienza, volontari assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni) in qualità di conducenti di qualsiasi veicolo, purchè lo stesso non risulti intestato al P.R.A. a nome del Contraente e/o risulti di proprietà di terzi, ma in uso esclusivo al Contraente stesso o sia dallo stesso utilizzato in locazione o comodato.

E' compreso il rischio inerente la salita e la discesa dai veicoli, nonché in caso di riparazioni di emergenza effettuate sulla strada sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare il veicolo stesso dal flusso del traffico o reinserirlo nel traffico medesimo.

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero Km annui percorsi	10.000

Art.5.1.D - Maestri di sci

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dai maestri di sci che possono eseguire dimostrazioni pratiche di sci alpinismo anche su ghiacciai e fuori pista

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero persone assicurate	30

Art.5.1.E - Guide alpine

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dalle guide alpine ed aspiranti guide alpine che possono effettuare dimostrazioni di alpinismo con scalata di roccia (su pareti attrezzate nelle palestre di roccia all'aperto) ed accesso ai ghiacciai

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero persone assicurate	6

Art.5.1.F – Tutori Volontari

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dai Tutori volontari di minore età, durante ed in occasione dello svolgimento delle attività –anche esterne- connesse all'ufficio assunto, anche con uso di qualsiasi mezzo di locomozione

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero persone assicurate	440

Art.5.1.G – Tecnici componenti il “Nucleo di valutazione regionale”

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni subiti dai Tecnici componenti il “Nucleo di valutazione regionale” durante l'attività di rilievo di agibilità di edifici in tutte le province del Veneto a seguito di eventi sismici

Garanzia	Somma assicurata procapite
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero giornate/persona	60

Art.5.1.H – Volontari del Servizio Civile Regionale (ex DGR n° 815 dd 08/08/2018)

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni che possono subire i volontari maggiorenni (ex dipendenti) che svolgano attività di volontariato presso gli uffici dell'Ente in base a specifici accordi definiti con l'amministrazione regionale. Le attività comprenderanno, a titolo esemplificativo e non limitativo: Attività d'ufficio. Attività di "call center" e di sportelli informatizzati; attività connessa a processi di stampa, tipografia,

poligrafia e legatoria, compresa l'eventuale stampa su supporti diversi dalla carta. Attività con mansioni operative in genere, anche di servizio, ad esempio uscierato, fattorinaggio, portierato, esecuzione di piccola e generica manutenzione. Ordinamento della corrispondenza, compreso l'eventuale recapito. Servizio di consegna merci in ambito urbano svolto con l'ausilio di veicoli a due ruote o assimilabili effettuato a sé stante. Casellante autostradale. Servizi di pubblicità. Istruzione di grado preparatorio, ad esempio scuole dell'infanzia, scuole speciali collegate alle scuole primarie; per gli asili nido. Istruzione primaria, secondaria di primo e secondo grado. Corsi di istruzione e di formazione professionale, tirocini formativi, stage e simili; esclusi i corsi che comportano partecipazione alle lavorazioni esercitate dall'azienda. Istruzione universitaria, escluse le cliniche universitarie. Istruttori sportivi. Lavori di sistemazione idraulico-forestale eseguiti da Amministrazioni statali, Consorzi di bonifica e dagli Enti di miglioramento fondiario.

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	€ 400.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 450.000,00
Rimborso spese mediche	€ 4.000,00 per sinistro
Numero giornate/persona	a consuntivo in sede di regolazione

Art.5.1.I – Persone fisiche (volontari) in quiescenza che svolgono attività per conto dell'Amministrazione

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni che possono subire i volontari maggiorenni (ex dipendenti) che svolgano attività di volontariato presso gli uffici dell'Ente in base a specifici accordi definiti con l'amministrazione regionale. Le attività comprenderanno, a titolo esemplificativo e non limitativo: Attività d'ufficio. Attività di "cali center" e di sportelli informatizzati; attività connessa a processi di stampa, tipografia, poligrafia e legatoria, compresa l'eventuale stampa su supporti diversi dalla carta. Attività con mansioni operative in genere, anche di servizio, ad esempio uscierato, fattorinaggio, portierato, esecuzione di piccola e generica manutenzione. Ordinamento della corrispondenza, compreso l'eventuale recapito. Servizio di consegna merci in ambito urbano svolto con l'ausilio di veicoli a due ruote o assimilabili effettuato a sé stante. Casellante autostradale. Servizi di pubblicità. Istruzione di grado preparatorio, ad esempio scuole dell'infanzia, scuole speciali collegate alle scuole primarie; per gli asili nido. Istruzione primaria, secondaria di primo e secondo grado. Corsi di istruzione e di formazione professionale, tirocini formativi, stage e simili; esclusi i corsi che comportano partecipazione alle lavorazioni esercitate dall'azienda. Istruzione universitaria, escluse le cliniche universitarie. Istruttori sportivi. Lavori di sistemazione idraulico-forestale eseguiti da Amministrazioni statali, Consorzi di bonifica e dagli Enti di miglioramento fondiario.

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.000,00 per sinistro
Numero giornate/persona	7 persone

Art.5.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'articolo denominato "Regolazione del Premio" della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.5.1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni del dato variabile.

Categoria	Parametro	Valore	Tasso/premio unitario Imponibile applicato	Totale premio imponibile annuo
Categoria 5.1.A	n. persone			
Categoria 5.1.B	n. veicoli			
Categoria 5.1.C	n. Km annui percorsi			
Categoria 5.1.D	n. persone			
Categoria 5.1.E	n. persone			
Categoria 5.1.F	n. persone			
Categoria 5.1.G	n. giornate/persona			
Categoria 5.1.H	n. persone			
Categoria 5.1.I	n. persone			

Art. 5.3 – Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€ 37.750,80
Imposte	€ 943,77
Totale premio annuo lordo	€. 38.694,57

Art.5.4 – Riparto di coassicurazione (non operante)

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate

Art.5.5 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art. 2.3 –

Durata del
contratto; Art.

2.7 – Recesso
della Società;

Art. 2.12 –

Foro
competente;

Art. 4.1 – Denuncia di sinistro e relativi obblighi.

Allegato a2) CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI
Polizza RCTO e Fauna selvatica
POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI
D'OPERA PER L'ATTIVITA' ISTITUZIONALE CON ESTENSIONE AL
RISCHIO FAUNA SELVATICA
Codice CIG: 7468259A48

La presente polizza è stipulata tra

Regione del Veneto
Sede legale : Palazzo Balbi, Sestiere Dorsoduro n. 3901 – 30123 VENEZIA
Area Risorse Strumentali – Direzione Acquisti AA.GG. e Patrimonio
Fondamenta S. Lucia, Cannaregio, 23 - 30121 VENEZIA
CF: 80007580279 – PI: 02392630279

e

Lloyd's Insurance Company SA

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	31.07.2021
Alle ore 24.00 del :	31.07.2023

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31.07
-------------------------------	--------------

INDICE

1. SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	- -
• Art. 1.1 – Definizioni.....	- -
• Art. 1.2 – Attività e caratteristiche del rischio	- -
2. SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	- -
• Art. 2.1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto.....	- -
• Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	- -
• Art.2.3 - Durata del contratto	- -
• Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	- -
• Art.2.5 - Regolazione del premio.....	- -
• Art. 2.6 – Revisione del prezzo.....	- -
• Art. 2.7 – Recesso della Società.....	- -
• Art. 2.7.1 – <i>Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente</i>	- -
• Art. 2.7.2 – <i>Recesso per aggravamento del rischio</i>	- -
• Art. 2.7.3 - <i>Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso</i>	- -
• Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP	- -
• Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione.....	- -
• Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	- -
• Art. 2.11 - Oneri fiscali	- -
• Art.2.12 - Foro competente.....	- -
• Art.2.13 - Interpretazione del contratto.....	- -
• Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società.....	- -
• Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta	- -
• Art.2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.....	- -
• Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	- -
• Art. 2.18 - Coassicurazione e delega (non operante).....	- -
• Art. 2.19 - Clausola Broker	- -
• Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010-	- -
• Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge	- -
• Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa	- -
• Art.2.23 - Trattamento dei dati	- -
3. SEZIONE 3 - POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER L'ATTIVITA' ISTITUZIONALE	- -

- Art.3.1 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) - -
- Art.3.2 – Oggetto dell’Ass.ne di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)- -
- Art.3.3 – Malattie professionali - -
- Art.3.4 – Qualifica di terzo - -
- Art.3.5 - Esclusioni - -
- Art.3.6 – Precisazioni..... - -
- Art.3.7 – Estensioni di garanzia - -
- Art. 3.8 – Estensione territoriale - -
- Art. 3.9 – Disciplina della responsabilità..... - -
- Art. 3.10 – Massimali..... - -
- Art. 3. 11 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti - -
- Art. 3.12 – Obblighi dell’assicurato in caso di sinistro - -
- Art. 3.13 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali - -

4. SEZIONE 4) POLIZZA DI RESPONSABILITA’ CIVILE DERIVANTE DALLA FAUNA SELVATICA IN ATTRAVERSAMENTO DI SEDI STRADALI..... - -

- 5. SEZIONE 5 - CALCOLO DEL PREMIO - -**
- Art.5.1 – Calcolo del premio - -
 - Art. 5.2 - Scomposizione del premio annuo - -
 - Art.5.3 – Riparto di coassicurazione (non operante) - -
 - Art.5.4 – Disposizione finale - -
 - Clausole da approvare esplicitamente per iscritto..... - -

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1.1 – Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • L'amministrazione della Regione del Veneto, la Giunta regionale • Il Legale rappresentante • tutte le persone fisiche, Amministratori, Direttori, Dirigenti, Dipendenti o collaboratori della Contraente di cui questa si avvale ai fini delle proprie attività; • gli enti per i quali l'assicurato gestisca per delega i servizi
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Fauna selvatica	Tutte le specie selvatiche dei mammiferi e degli uccelli anseriformi e galliformi che si trovano, stabilmente o temporaneamente, nel territorio della Regione del Veneto
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Franchigia assoluta	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Garanzia	l'obbligazione assunta dalla Società a tutela dei rischi dell'Assicurato ed anche la specifica prestazione prevista dalla polizza, dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Limite di indennizzo:	In caso di sinistro, la massima esposizione della Società per ciascuna garanzia prevista dalla polizza;
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per più sinistri durante la medesima annualità o periodo assicurativo;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro:	Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo:

	<ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori dipendenti • Le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato quali: • Prestatori di lavoro come definiti all'art. 5} del D.Lgs. 23/02/2000 n. 38 e s.m.i. <p>Qualora nel presente testo si faccia riferimento a "Dipendenti", tale definizione si intende sempre riferita a "Prestatori di Lavoro".</p>
Retribuzioni/Corrispettivi	<p>per retribuzione annua lorda si intende la somma di :</p> <ul style="list-style-type: none"> • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non assicurati presso l'INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; • gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai <ul style="list-style-type: none"> - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) - ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati) - i compensi lordi erogati agli amministratori
Risarcimento:	La somma dovuta dalla Contraente al terzo danneggiato in caso di sinistro;
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.

Art. 1.2 – Attività e caratteristiche del rischio

L'Assicurazione vale nella sua qualità di Amministrazione Regionale in relazione allo svolgimento di attività e di compiti e competenze ovunque svolti, previsti dalla legge, dalle norme o attribuiti dalla Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolti.

L'Assicurazione è prestata per i rischi per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile proprio, nonché in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, inclusa la cittadinanza, od in relazione ai quali abbia, a qualsiasi altro titolo, un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso. Si prende atto tra le parti che la descrizione dell'Attività svolta dal Contraente/Assicurato viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo. Il Contraente/Assicurato può svolgere tutte le attività anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi e/o avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche);

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura i rischi della conduzione e della proprietà anche derivanti dall'accollo contrattuale di tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dal Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. In tale caso l'assicurazione vale per la quota corrispondente alla percentuale di partecipazione del contraente nei suddetti enti e consorzi.

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

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 2.1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che, per gli stessi enti oggetto del presente contratto, esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.2.3 - Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 (due) con effetto dalle ore 24.00 del 31/07/2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31/07/2023.

Fermo restando quanto indicato all'art. 2.7, il Contraente e la Società hanno la facoltà di rescindere unilateralmente il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata A/R o PEC da inviare all'altra Parte con almeno 180 giorni di anticipo rispetto alla data di scadenza anniversaria.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di sei mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza per il tramite del broker.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

Art.2.5 - Regolazione del premio NON OPERANTE

~~Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.~~

~~A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società, ritenuta corretta.~~

~~Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.~~

~~In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).~~

~~Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.~~

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

Art. 2.6 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 2.1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 2.4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 2.7 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 2.7.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, mediante lettera raccomandata A/R o PEC.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 2.7.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 2.6 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in

caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, da comunicarsi al Contraente tramite lettera raccomandata A/R o PEC.

Art. 2.7.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli artt. 2.7.1 e 2.7.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 2.17 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate dagli artt. 2.7.1 e 2.7.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 giorni {c.d. "proroga tecnica"}.

Art.2.8 - Obbligo di ricorso al MEPA e convenzioni CONSIP

I servizi oggetto del presente contratto, al momento dell'indizione, non costituiscono oggetto di convenzioni CONSIP e non sono disponibili nel MEPA. Il contratto stipulato all'esito della presente procedura é sottoposto alla condizione risolutiva, ai sensi dell'art.1, comma 7, del D.L. 95/2012 [come convertito con L.n. 135/2012], in caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e/o di centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico. Resta salva la possibilità per il contraente di adeguarsi ai predetti corrispettivi più favorevoli previsti nelle suddette convenzioni.

Art.2.9 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art.2.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o PEC (mail o simili), indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 2.11 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.2.12 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.2.13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.2.14 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art.2.15 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

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. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione, la Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art.2.16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 2.17 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 120 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 240 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 0,5% del premio annuo imponibile a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali. Quale modalità alternativa per il pagamento della penale è ammesso anche il pagamento diretto mediante bonifico bancario.

Art. 2.18 - Coassicurazione e delega (non operante)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 2.19 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, fino alla data del 30.09.2020, la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh Spa con sede legale in Milano – Viale Bodio 33 - P.IVA n. 01699520159 ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società. La remunerazione del broker è pari al 6,00 % su ogni premio imponibile.

Art. 2.20 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n°. 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

La Stazione appaltante può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 2.21 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.2.22 – Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art.2.23 - Trattamento dei dati

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

La Società è nominata responsabile esterno del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri di Regione Veneto ai sensi dell'art. 29 D. Lgs. n. 196/2003 e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3 - POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER L'ATTIVITA' ISTITUZIONALE

Art.3.1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole, turistiche, di servizio e/o di servizio pubblico, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art.3.2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti:

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;

- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Preposto di fatto – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs n.626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

L'assicurazione RCO è inefficace nel solo caso in cui, al momento del sinistro, la posizione dell'Assicurato infortunato risulti del tutto irregolare e/o inesistente per quanto concerne la regolarità dei contributi obbligatori per l'assicurazione di legge. Nel caso in cui l'eventuale temporanea irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva comunque la propria validità.

Quanto suddetto, è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL

Art.3.3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse la silicosi e l'asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 36 mesi dalla data di effetto del contratto (garanzia pregressa), o entro 30 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro (garanzia postuma).

Il Contraente e/o Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

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

- 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 in uno stesso periodo di assicurazione.

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i sinistri verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.3.4 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza, ivi compresa la successiva sezione 4), vengono considerati "Terzi" rispetto al Contraente/Assicurato, con esclusione del solo Legale Rappresentante della Contraente che peraltro mantiene la qualifica di "terzo" quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.3.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati tutti sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex. Art. 1916 C.C. da INAIL, INPS ed altri Enti assicurativi e previdenziali.

Art.3.5 - Esclusioni

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. da furto;
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità del D.Lgs. 209/2005 e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. 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;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - a) inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - b) interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - c) alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;

5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi (il gas naturale non rientra tra gli esplosivi), ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
6. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto (esclusione valida anche per la Sezione RCO);
7. derivanti da campi elettromagnetici (esclusione valida anche per la Sezione RCO);
8. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati (esclusione valida anche per la Sezione RCO);
9. i danni verificatesi in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) e terrorismo.
10. i danni patrimoniali puri o da perdite pecuniarie.

Art.3.6 – Precisazioni

A titolo indicativo e senza che ciò possa comportare limitazione di sorta, l'assicurazione vale anche per:

1. la Responsabilità Civile derivante dalla proprietà e/o custodia e/o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di beni immobili in genere, fabbricati comprese tensostrutture, palloni pressostatici, aree, terreni e relativi impianti fissi destinati alla loro conduzione (compresi ascensori, montacarichi e cancelli servocomandati) e/o attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività d'ufficio e tutte le altre attività istituzionali in genere nessuna esclusa;L'assicurazione comprende i rischi attinenti alle antenne radiotelevisive, agli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, alberi ad alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in muratura.
2. La responsabilità civile derivante da qualsiasi manifestazione organizzata o patrocinata dal Contraente e/o Assicurato;
3. La responsabilità derivante da lavori edili, stradali e/o di impiantistica in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, scavi, reinterri, sopraelevazione, demolizione, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, ampliamento, manutenzione e riparazione inerenti la propria attività anche effettuate presso terzi. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
4. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture, le attività, i lavori o le sedi amministrative dell'Assicurato.
5. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia.
6. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: promozionale, culturale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi di aggiornamento, spettacoli, proiezioni, mostre, fiere, esposizioni e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
7. La responsabilità derivante all'Assicurato dalla proprietà, uso e detenzione di tutti i macchinari, impianti, attrezzature attinenti all'attività degli assicurati che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifica attività ed inoltre nel caso in cui siano condotti o azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16°anno di età.
8. La responsabilità per danni derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose del Contraente e/o Assicurato, o da lui detenute, utilizzate, smerciate, vendute, trasportate, riparate e/o sulle quali si eseguono le attività istituzionali. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza

incendio con garanzia "ricorso dei vicini/terzi" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

9. La responsabilità civile personale poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:
 - a) Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
 - b) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Per assicurati si intendono tutti coloro che hanno un rapporto di dipendenza o di carica/funzione con la Contraente.

10. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo. L'Assicurazione si intende operante per i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni od impoverimento di deviazioni e sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti di minerali ed in generale di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento a condizione che i medesimi siano derivati da eventi aventi causa imprevedibile, improvvisa e repentina. In caso di sinistro indennizzabile si intendono compresi in garanzia i costi di ripristino fino ad un massimo del 10% del sottolimito garantito per la presente garanzia. Restano in ogni caso escluse le conseguenze di inquinamento graduale e progressivo.
11. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cavi, condutture ed impianti sotterranei.
12. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni, diretti e/o indiretti, da cedimento o franamento del terreno. Qualora il cedimento o franamento del terreno cagioni danni ad impianti e/o conduttore sotterranei, s'intendono compresi anche i danni ad essi conseguenti.
E altresì compresa la responsabilità per danni 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 R.C. della committenza.
13. La responsabilità per i danni occorsi ai veicoli di Terzi e/o Dipendenti nelle sedi della Contraente e/o Assicurato negli spazi per il parcheggio e/o sosta sia interni che riservati alla Contraente e/o Assicurato.
14. La Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere per danni arrecati a Terzi e/o ad altri prestatori di lavoro in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale convenuto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei prestatori di lavoro in genere con l'Assicurato o fra di loro.
15. La Responsabilità Civile derivante quale committente di lavori e servizi ceduti in appalto e subappalto.
16. La Responsabilità Civile che grava sul Contraente e/o Assicurato per fatto di appaltatori, subappaltatori, studenti, stagisti, visitatori, fornitori e consulenti in genere e quindi, agli effetti della garanzia, sono da considerarsi assicurati (oltre che "terzi" nei confronti del Contraente e/o Assicurato). Resta inteso che la Società non risponderà oltre il massimale convenuto anche in caso di corresponsabilità dei vari assicurati tra loro o con il Contraente e/o Assicurato.
17. La Responsabilità Civile derivante dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere. La presente assicurazione comprende anche la responsabilità che incombe a gestori e ciò indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato con l'intesa che la presente copertura sarà considerata in eccesso ad eventuali altre assicurazioni stipulate in proprio dagli anzidetti gestori.
18. Per i danni derivanti da colpa grave del Contraente/Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere, fermo restando il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 2.22.
19. Per danni cagionati dall'attività di squadre anti-incendio o pronto-intervento composte da dipendenti dell'assicurato.

20. Per i danni derivanti dall'uso di biciclette, ciclomotori, veicoli a mano da parte dell'Assicurato, di suoi dipendenti o di persone di cui, pur non essendo in rapporto di dipendenza, egli si avvalga nell'esercizio delle proprie attività;
21. Per i danni per i quali il Contraente/Assicurato sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile per lesioni personali a persone o per danneggiamenti a cose nei casi di aggressione per rapina, attentati e/o atti violenti legati a manifestazioni di natura sindacale.
22. La responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o utilizzo di impianti di segnalazione, controllo, telecontrollo, monitoraggio.
23. La responsabilità civile derivante alla Contraente/assicurato per danni subiti o causati da dipendenti di società od enti distaccati presso il contraente oppure da dipendenti del contraente distaccati presso altre società o enti
24. Rc per i danni (escluso il furto) ai veicoli e/o natanti di dipendenti e/o di terzi stazionanti in parcheggi ed aree regionali, compresi i veicoli e/o natanti dei consiglieri e degli amministratori regionali
25. L'assicurazione si intende prestata per la Rc derivante a qualunque titolo alla Contraente ed agli altri soggetti assicurati in relazione al progetto "Tutori volontari" nonché alla Rc personale dei Tutori Legali volontari di minore età, risultanti dalle evidenze della Contraente, per fatti connessi all'ufficio assunto.
26. La responsabilità civile derivante al contraente/assicurato dall'esistenza di cartelli, striscioni, bandiere, stendardi ed insegne, officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con le relative condutture, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, depositi di gas in genere, impianti di saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altri simili attività ed attrezzature impiegate per uso della Contraente, anche per i danni causati da cose sollevate e/o trasportate dal vento;
27. La responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato, per le attività svolte dal proprio personale, nell'ambito di apposite convenzioni, e/o prestazioni di attività di consulenza, stipulate con soggetti pubblici e privati.
28. Limitatamente alla Rc personale dei dipendenti e dei soggetti autorizzati a svolgere l'attività di "smart working" o "telelavoro" presso il proprio domicilio, si intendono assicurati, nei limiti del massimale convenuto in polizza, i danni a cose e/o persone, compresi tutti i familiari conviventi con il lavoratore/dipendente derivanti dalla proprietà e dall'uso delle attrezzature oggetto di "smart working" o "telelavoro"
29. La responsabilità civile personale del Presidente, della Giunta Regionale, del Segretario Generale, di tutti i dirigenti e dipendenti e delle persone non dipendenti che svolgono attività per conto della Contraente/Assicurata e/o delle quali debba rispondere, fermo restando l'esclusione in caso di colpa grave o dolo giudizialmente accertato.
30. La responsabilità dell'Assicurato per danni derivanti a cose e persone da inondazioni, alluvioni, mareggiate, eventi atmosferici e naturali, frane e valanghe, altri eventi catastrofali per i quali sussistano per l'Assicurato obbligo diretti di prevenzione, protezione, sorveglianza, allertamento.
31. La responsabilità civile derivante al Contraente/assicurato per i danni cagionati a terzi dalla fauna selvatica, per tutte le fattispecie diverse da quelle derivanti da attraversamento di sedi stradali disciplinate alla sezione 4 della presente polizza.
32. La garanzia s'intende estesa alla responsabilità personale per i danni provocati da stagisti e tirocinanti che svolgono a qualsiasi titolo tirocini formativi e di orientamento (stages) organizzati dall'Ente contraente, anche all'estero, presso i locali e le sedi dell'Ente, presso aziende o altri enti. Anche per quanto riguarda i danni subiti dai soggetti sopra indicati durante lo svolgimento delle attività in oggetto, la copertura si estende a coloro (stagisti, borsisti e tirocinanti) che prestano servizio per conto dell'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, stages o altro, nel contesto della sezione RCO.
33. La responsabilità civile derivante per danni causati dalla circolazione di mezzi, compresi natanti, non soggetti all'obbligo del D.Lgs. 209/2005;

34. Rc derivante agli assicurati per danni subiti da dipendenti di società od enti distaccati o comandati presso il contraente o da dipendenti del contraente distaccati o comandati presso altre società od enti
35. Rc per i danni (escluso il furto) ai veicoli e/o natanti di dipendenti e o di terzi stazionanti in parcheggi ed aree regionali, compresi i veicoli e/o natanti degli amministratori regionali
36. Rc derivante da danni provocati da mancanza o insufficienza di segnaletica stradale, da malfunzionamento di impianti semaforici, di segnalazione e d'allarme; da mancata ed insufficiente manutenzione stradale
37. Rc derivante alla gestione, anche se affidata a terzi, di mense, bar e spacci, farmacie, compreso il rischio della somministrazione di prodotti e smercio in genere
38. Rc derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili anche tramite distributori automatici in uso a qualsiasi titolo;
39. Rc derivante da operazioni di pulizia e disinfestazione, il tutto anche in qualità di committente
40. Rc per i danni dei quali la Contraente sia tenuta a rispondere verso i terzi in genere (a titolo esemplificativo e non limitativo clienti, visitatori, ospiti) per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose depositate nelle cassettiere o presso il banco d'ingresso delle varie sedi, che i terzi sono tenuti a lasciare, per ragioni di sicurezza, prima di attraversare il metal detector o altri impianti di rilevazione magnetica ed accedere agli uffici regionali. La garanzia non vale per preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori in genere. I risarcimenti dovuti in forza della presente estensione di garanzia sono corrisposti previa deduzione di una franchigia di €. 100,00 e con un massimo risarcimento per sinistro ed anno di €. 10.000,00

Art.3.7 – Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa anche a :

1. Fermo restando che la copertura è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile (committenza in genere), le garanzie tutte operano altresì per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti, salvo quanto previsto dal D.Lgs. 209/2005.
3. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi a seguito della circolazione di veicoli a motore non targati (muletti, carrelli elevatori, pale meccaniche, e simili) di proprietà o in uso al Contraente/Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli stabilimenti e/o nelle aree dove vengono svolte le attività, e ciò in deroga al D. Lgs. 209/2005.
4. Premesso che il Contraente e/o Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e/o Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente e/o Assicurato debba rispondere.
5. La responsabilità civile derivante dall'installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, impianti macchinari e prodotti in genere.

Art. 3.8 – Estensione territoriale

La presente sezione ha validità nel mondo intero.

Art. 3.9 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata, norme di legge nazionale, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 3.10 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

RCT	Responsabilità Civile verso Terzi	€	€ 7.500.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	€ 7.500.000,00	per ogni persona lesa e
		€	€ 7.500.000,00	per danni a cose
RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€	€ 7.500.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	€ 3.500.000,00	per persona lesa.

Resta inteso che in caso di un unico sinistro che interessi sia la sezione RCT che la RCO, il massimale catastofale deve intendersi di € 7.500.000,00.

Art. 3.11 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art. 3.10, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni con l'applicazione dei seguenti limiti di risarcimento, scoperti e/ franchigie.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Garanzia	Limiti di risarcimento			Scoperto e/o franchigia
Per ogni sinistro (salvo quanto specificamente indicato in polizza)	I massimali di polizza.			€ 2.500,00.
Interruzioni e sospensioni di attività	€	1.000.000,00	per	€ 2.500,00.
Danni da incendio, scoppio, esplosione	€	1.000.000,00	per	€ 2.500,00.
Danni da inquinamento accidentale	€	1.000.000,00	per	€ 2.500,00.
Danni a condutture ed impianti sotterranei	€	1.000.000,00	per	€ 2.500,00.
Danni da cedimento e franamento del terreno, scavi, reinterri	€	1.000.000,00	per	€ 2.500,00.

Art. 3.12 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve:

- Darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o alla Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni da quando l'ufficio che gestisce i contratti di assicurazione ne è venuto a conoscenza.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui all'art. 3.2 della presente Sezione solo ed esclusivamente:

- a) In caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124.

Art. 3.13 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

Nel precisare che il presente articolo deve considerarsi operante anche per la successiva sezione 4 di polizza, per le richieste di risarcimento di valore superiore o uguale alla franchigia la Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale (compresa la mediazione) a nome dell'Assicurato, designando legali anche interni all'Avvocatura dell'Ente e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. La volontà di affidare la gestione della vertenza ad un legale della propria Avvocatura interna dovrà essere manifestata, caso per caso, dal Contraente/Assicurato al momento dell'invio alla Società dell'atto di citazione o documento equipollente, al fine di ottenere il benestare da parte della Società. Laddove Società e Contraente/Assicurato dovessero concordare di avvalersi dell'opera dell'avvocatura interna, il legale interno incaricato dovrà concordare con la Società stessa le azioni utili alla gestione della vertenza. Negli altri casi invece, la Società si obbliga a comunicare all'Assicurato il nominativo del legale designato entro 10 giorni dalla data di ricevimento dell'atto di citazione o altro documento equipollente. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art.1917 C.C..

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

La Società, anche in presenza di eventuali franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione dei sinistri e delle vertenze ed al pagamento del danno al lordo della franchigia a norma delle condizioni contrattuali. La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art. 2.17 della presente polizza, ad incassare dal Contraente, con le stesse modalità adottate per la regolazione premio di cui all'art. 2.5, a mezzo di apposita appendice di incasso, le franchigie e/o gli scoperti anticipati.

Si precisa altresì che, per i sinistri che i quali la controparte/danneggiato abbia presentato querela nei confronti degli assicurati, la Società si impegna al pagamento del danno, esclusivamente previo ritiro della querela stessa.

SEZIONE 4) POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA FAUNA SELVATICA IN ATTRAVERSAMENTO DI SEDI STRADALI

Art. 4.1) OGGETTO DELLA COPERTURA

La presente garanzia opera esclusivamente per la Responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i danni cagionati dalla fauna selvatica, nell'ambito del territorio della Regione del Veneto, ai sensi di quanto previsto dalla Legge nazionale n° 157/1992, dall'art. 4 della Legge Regionale n° 6/2013 "Iniziative per la gestione della fauna selvatica nel territorio regionale precluso all'esercizio dell'attività venatoria" e dalla Deliberazione della Giunta Regionale n° 1443 del 12.09.2017 "Disposizioni in ordine al risarcimento dei danni causati da impatto con fauna selvatica in attraversamento di sedi stradali". Ai fini della presente polizza per fauna selvatica si intendono esclusivamente le specie selvatiche dei mammiferi e degli uccelli anseriformi e galliformi.

Art. 4.2) DETERMINAZIONE DELLA RESPONSABILITA' REGIONALE

In caso di sinistro stradale provocato nel territorio regionale da impatto con fauna selvatica (come precedentemente definita), si intende impegnata la responsabilità del Contraente/Assicurato qualora sia

dimostrato nel caso concreto che non siano state adottate le misure normalmente idonee a prevenire, evitare o limitare tali danni e comunque nei limiti e secondo le modalità di cui agli articoli che seguono. Si presumono misure normalmente idonee ad escludere la responsabilità dell'assicurato o degli enti facenti capo ad essa l'installazione di specifica e ben visibile segnaletica di pericolo a non più di 500 metri prima del luogo del sinistro, ovvero l'erezione di adeguate reti o barriere di protezione, o l'apposizione di dispositivi ottici riflettenti la luce dei veicoli in transito in modo da abbagliare gli animali, o la realizzazione di tunnel di attraversamento sotto la sede stradale e simili.

La responsabilità del Contraente/Assicurato è comunque esclusa qualora l'ente istituzionalmente preposto alla gestione e manutenzione della strada o dell'area in cui è avvenuto il sinistro non abbia adottato nessuna delle misure di cui al comma precedente, nonostante gli stessi avessero segnalato l'esposizione al rischio di danni da fauna selvatica

Art. 4.3) ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITA' REGIONALE

Non sussiste responsabilità del Contraente/Assicurato se:

- a) Gli animali coinvolti appartengono a privati o a un particolare ente pubblico non facente capo alla Regione;
- b) Gli animali coinvolti sono stati immessi nel territorio regionale illegalmente;
- c) Il sinistro è avvenuto entro l'area di un parco nazionale o di una riserva naturale nazionale;
- d) Il sinistro è avvenuto in strada privata non soggetta a servitù di uso pubblico, in autostrada o in altra strada in concessione non regionale.

Art. 4.4) MASSIMALI

Per la presente sezione 4) si intende operante il massimale di € 3.000.000,00 per sinistro/anno con il limite di:

- € 3.000.000,00 per danni a persone;
- € 3.000.000,00 per danni a cose/animali.

Art. 4.5) ESCLUSIONI SPECIFICHE

Dall'assicurazione R.C.T. della presente sezione sono esclusi, in ogni caso, i danni verificatisi:

- a. in caso di sinistro avvenuto durante la partecipazione dell'automezzo a corse, gare e relative prove;
- b. se alla guida del veicolo danneggiato vi sia una persona che non ha conseguito la relativa abilitazione alla guida o se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore,
- c. per danni derivanti dal mancato uso del veicolo o dal suo deprezzamento,
- d. in caso di dolo o colpa grave del Conducente, o per i quali al conducente è stata contestata per iscritto una violazione delle norme del Codice della Strada,
- e. in caso di sinistro avvenuto durante la guida sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni,
- f. in caso di sinistro avvenuto durante la guida in stato di ebbrezza e/o ubriachezza.
- g. In caso di danni occorsi ai trasportati dei quali deve rispondere l'Assicurazione della Responsabilità civile obbligatoria ai sensi del titolo X del Codice delle Assicurazioni Private,

Art. 4.6) GESTIONE DEI SINISTRI (specifiche per i sinistri da fauna selvatica)

In caso di sinistro causato da fauna selvatica, il terzo danneggiato dovrà presentare alla Regione o all'ente istituzionalmente preposto alla gestione o alla manutenzione della strada o dell'area in cui è avvenuto il fatto, una denuncia di sinistro con contestuale o successiva richiesta di risarcimento danni. Alla denuncia andrà allegato ogni documento utile a provare il fatto, a evidenziare le eventuali responsabilità del Contraente/Assicurato e a quantificare il danno e, in ogni caso, copia di un valido documento di riconoscimento e del codice fiscale del danneggiato o del suo rappresentante legale, copia integrale della patente di guida del conducente e della carta di circolazione, rapporto della polizia

provinciale o di altra autorità intervenuta, preventivo o fattura di riparazione, documentazione fotografica del luogo del sinistro e dei danni riportati dal veicolo.

Il contraente/assicurato dal canto suo si impegna altresì a fornire alla Società indicazione di tutti gli elementi volti ad accertare le misure di prevenzione/dissuasione/controllo/vigilanza eventualmente presenti nel tratto di strada interessato dal sinistro nonché a supportare la Società nell'acquisizione dei verbali delle Autorità competenti chiamate ad intervenire.

Ricevuta la denuncia e verificata la documentazione, la competente struttura regionale avvia l'istruzione della pratica denunciando il sinistro, per il tramite del broker, alla Società e dandone contestuale comunicazione al terzo denunciante

Art. 4.7) GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI (operante per tutte le sezioni di polizza)

Premesso che l'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro, si conviene fra le Parti che il Contraente provvederà direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia contrattualmente prevista e come indicata all'Art. 3.11 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti della vigente Polizza con le seguenti modalità:

- nel caso di richiesta di risarcimento presumibilmente inferiore o uguale alla franchigia come sopra indicata, il sinistro verrà gestito direttamente dal Contraente, il quale provvederà alla liquidazione del danno facendosi altresì carico degli eventuali maggiori oneri (ad es.: interessi, spese legali e di giudizio) che dovessero eccedere il limite della franchigia, determinati da ritardi nella gestione del sinistro imputabili al Contraente stesso;
- nel caso di richieste di risarcimento maggiori alla franchigia come sopra indicata, il Contraente provvederà ad interessare la Società, nei termini contrattualmente previsti, lasciando alla stessa la gestione del sinistro. Analogamente opererà il Contraente nei casi in cui l'entità del danno dovesse evidentemente apparire superiore alla franchigia, a prescindere dalla sussistenza di una richiesta di risarcimento, ed in tutti i casi di evidenza di danno per lesioni personali, qualora, anche in presenza di queste, la richiesta di risarcimento complessiva esposta non rientri nei limiti della franchigia;
- nel caso in cui non fosse immediatamente possibile determinare se il danno rientri o meno nella franchigia, il Contraente assumerà la gestione del sinistro provvedendo alla quantificazione del danno ed alla sua eventuale liquidazione nei limiti della franchigia. Qualora il danno fosse valutato maggiore della franchigia come sopra indicata o il danneggiato avesse comunque avanzato richieste superiori a tale importo, il Contraente entro e non oltre 60 giorni dal momento in cui viene rilevato che l'entità del danno è superiore alla franchigia, provvederà a denunciare il sinistro alla Società corredato di tutta la documentazione necessaria per la valutazione del danno in punto di responsabilità e di quantum.
- nel caso di richiesta risarcitoria avanzata da parte di altra Compagnia Assicuratrice, in esercizio di rivalsa nei confronti dell'Assicurato Regione del Veneto, quale responsabile civile di danno risarcito al terzo danneggiato, in ogni caso il Contraente provvederà, nei termini contrattualmente previsti, a trasmettere la richiesta alla Società, che attiverà l'apertura e gestione del sinistro. Qualora, al termine dell'istruttoria del caso, il risarcimento richiesto risulti inferiore o uguale ai limiti della franchigia come sopra indicata, il sinistro verrà ripreso in carico direttamente dal contraente, per la fase di liquidazione e pagamento ai soggetti creditori. Eventuali costi di istruzione o, ad ogni modo, sostenuti dalla Società nell'ambito dell'istruttoria del sinistro, non potranno essere addebitati alla Regione del Veneto.

Con cadenza semestrale il Contraente, sulla base delle evidenze della Società (intendendosi per tali: copia della quietanza di liquidazione sottoscritta per accettazione dall'aveute diritto o valida documentazione definitiva comprovante l'avvenuto pagamento ed il relativo importo), nonché per il tramite del Broker Marsh spa, in conformità a quanto indicato in Polizza in argomento, agli art. 2.4, 2.5 e 2.19, si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso, entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta mediante emissione, da parte dell'Assicuratore, di un apposito documento riportante: Data del sinistro, Nominativo della Controparte, Importo liquidato, Data del pagamento, Importo da recuperare.

Qualora la Polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo

danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento, con le modalità di cui al comma precedente, entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta.

La Società ha inoltre il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli relativamente alle richieste di risarcimento inferiori od uguali alla franchigia come sopra indicata. Il Contraente ha l'obbligo di fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta dalla Società.

Al fine di limitare i casi di incertezza, le parti concordano che l'Assicurato può denunciare il sinistro dopo aver ottenuto la quantificazione del danno dalla controparte o dal Loss Adjuster designato; a tal fine il termine di prescrizione decorre dalla data di cui il Contraente viene a conoscenza dell'importo del danno lamentato.

SEZIONE 5 - CALCOLO DEL PREMIO

Art.5.1 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzioni/Corrispettivi	Tasso imponibile pro mille	Premio imponibile annuo FLAT
€. 90.000.000,00		

Art. 5.2 - Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€	457.906,13
Imposte	€	101.884,11
TOTALE	€	559.790,24

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.2.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art.5.3 – Riparto di coassicurazione (non operante)

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Percentuale di ritenzione
Lloyd's Insurance Company SA	100%

Art.5.4 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente

.....

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

- Art. 2.3 – Durata del contratto
- Art. 2.7 – Recesso della Società ;
- Art. 2.12 – Foro competente;

- Art. 3.12 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art. 4.6 - Gestione dei sinistri (specifiche per i sinistri da fauna selvatica).

Il Contraente

.....

Appendice di variazione: Esclusione CYBER e DATA

Ferme le condizioni generali e particolari di polizza, con la presente appendice, che forma parte integrante della polizza si prende atto di quanto segue:

- 1 Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza o contenuta in qualsiasi appendice alla stessa, la presente polizza non copre perdite, danni, responsabilità, richieste di risarcimento, multe, ammende, penali, costi o spese di qualsiasi natura che siano direttamente o indirettamente causate da e/o risultanti da e/o derivanti da e/o connesse a:
 - 1.1 **Attacco informatico o Incidente informatico**, incluso, ma non limitato a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a **qualsiasi Attacco informatico o Incidente informatico**; o
 - 1.2 Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, restauro, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi **Dato informatico**, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tali **Dati informatici**;
a prescindere da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi altra sequenza, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 5.
- 2 Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa appendice sia ritenuta non valida o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.
- 3 La presente appendice sostituisce qualsiasi altra disposizione presente in polizza o qualsiasi altra appendice introdotta successivamente, che abbia rilevanza su un **Attacco informatico, Incidente informatico** o un **Dato informatico** e, se in conflitto con tale disposizione, la presente appendice la sostituisce.
- 4 Se la Compagnia sostiene che in ragione della presente appendice la perdita subita dall'Assicurato non è coperta dalla presente polizza, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'Assicurato.
- 5 Si precisa inoltre che il paragrafo 1.1 della presente Esclusione non si applica in relazione ad alcuna responsabilità effettiva o presunta per e/o derivante da:
 - 5.1 qualsiasi conseguente lesione fisica di terzi (diversa da lesioni mentali, angoscia mentale o malattia mentale); o
 - 5.2 qualsiasi conseguente danno fisico a, o distruzione di, beni di terzi;
derivanti da o risultanti da un **Incidente informatico**, a meno che tale **Incidente informatico** sia stato causato da o sia conseguente a un **Attacco informatico**. Nulla di quanto sopra esposto va inteso quale copertura per una qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a un **Attacco informatico** o a un **Incidente informatico**.

Definizioni

- 6 Per **Sistema Informatico** si intende qualsiasi genere di computer, hardware, software, tecnologia informatica e/o sistema di comunicazione e/o dispositivo elettronico, (includendo, ma non limitandosi a, smart phone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, includendo qualsiasi sistema simile ai suddetti o qualsiasi configurazione degli stessi, ed inoltre si intendono inclusi qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione dati, apparecchiature di rete e/o struttura/servizio di backup associata, di proprietà o gestita dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

- 7 Per **Attacco informatico** si intende un atto non autorizzati, dolosi o criminali o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la truffa di tali atti che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.
- 8 Per **Incidente informatico** si intende:
- 8.1 qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni correlati che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
- 8.2 qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di correlati guasti o indisponibilità parziali o totali relativi all'accesso, all'elaborazione, all'uso o al funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**.
- 9 Per **Dati informatici** si intendono le informazioni, i fatti, i concetti, il codice o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma che può essere utilizzata, accesa, elaborata, trasmessa o memorizzata da un **Sistema Informatico**.

LMA5469 4 Novembre 2020

L'assicurazione RCT ed RCO non comprende i danni:

derivanti o comunque connessi, direttamente o indirettamente, alla violazione, vera o presunta, di leggi, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive (come da Definizioni), epidemie e/o pandemie

Per Malattia infettiva

la patologia COVID-19 o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2