

**LOTTO N. 1
CAPITOLATO SPECIALE
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI
RCT/O**

CONTRAENTE

Comune di USSASSAI

EFFETTO:	ore 24.00 del 31/12/2010
SCADENZA PRIMA RATA:	ore 24.00 del 31/12/2010
SCADENZA:	ore 24.00 del 31/12/2013

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
ART. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
ART. 2 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio	5
ART. 3 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE	5
ART. 4 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato	5
ART. 5 – Modifiche del contratto	6
ART. 6 – Aggravamento del rischio	6
ART. 7 – Diminuzione del rischio	6
ART. 8 – Recesso in caso di sinistro	6
ART. 9 – Oneri fiscali	6
ART. 10 – Foro competente	6
ART. 11 – Validità delle norme di polizza	6
ART. 12 – Interpretazione del contratto	6
ART. 13 – Obblighi in caso di sinistro	6
ART. 14 – Gestione delle vertenze	7
ART. 15 – Altre assicurazioni	7
ART. 16 – Forma e validità delle comunicazioni	7
ART. 17 – Limiti territoriali	7
ART. 18 – Ispettorato sinistri	7
ART. 19 – Gestione del contratto	7
ART. 20 – Relazione sui sinistri	8
ART. 21 – Coassicurazione e Delega	8
ART. 22 – Rinvio alle norme di legge	9
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	10
ART. 23 – Oggetto dell'assicurazione	10
ART. 24 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia	11
ART. 25 – DELIMITAZIONI DI GARANZIA	13
ART. 26 – Persone considerate "Terzi"	14
ART. 27 – Massimali di polizza E CONTEGGIO DEL PREMIO	14
ART. 28 – Pluralità di Assicurati	14
ART. 29 – Rinuncia alla Rivalsa	14
ART. 30 – Esclusioni	14
ART. 31 – Franchigia frontale	15

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ANNUALITÀ ASSICURATIVA

Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione

ASSICURATO

L'Ente Contraente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza

BROKER

L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto

CONTRAENTE

Il soggetto che ha stipulato il contratto

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali

DANNO CORPORALE

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone.

DANNO MATERIALE

Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa

FRANCHIGIA

L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

MASSIMALE PER SINISTRO

L'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose od animali.

Quando è previsto un limite di indennizzo questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia, ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale interessi e spese, per quella specifica situazione.

Quando il massimale (o limite, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima a cui la Società è tenuta per capitale interessi e spese, per tutte le richieste di risarcimento denunciate alla Società durante lo stesso periodo di assicurazione.

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro

SCOPERTO

La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa e perviene all'Assicurato richiesta di risarcimento

SOCIETÀ

L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza nonché le coassicuratrici

RETRIBUZIONI

Le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente e comunque svolte di fatto o che in futuro possano essere espletate, anche se non deliberate con atto specifico ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Sono comprese

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano tuttavia il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

ART. 2 – DECORRENZA DELLA GARANZIA – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2010 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

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

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

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al 31.12 di ogni annualità.

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

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

ART. 3 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del presente contratto è fissata in anni 3 (TRE) con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2010 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2013.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.

Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

ART. 4 – REGOLAZIONE DEL PREMIO – RIVALUTAZIONE DEL PREMIO ANTICIPATO

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

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

Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

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.

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

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

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

ART. 5 – MODIFICHE DEL CONTRATTO

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

ART. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.) salvo quanto previsto dal secondo comma dell'art. 1.

ART. 7 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a diminuire il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 9 – ONERI FISCALI

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

ART. 10 – FORO COMPETENTE

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

ART. 11 – VALIDITÀ DELLE NORME DI POLIZZA

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

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

ART. 12 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 13 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Relativamente ai sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro (R.C.O.)", di cui al successivo art. 23, il Contraente è tenuto ad inviare avviso scritto solo ed esclusivamente relativamente ai sinistri per i quali abbia ricevuto richiesta di risarcimento o abbia avuto notizia dell'avvio di una inchiesta giudiziaria a norma di legge.

ART. 14 – GESTIONE DELLE VERTENZE

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

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

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

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

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

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

ART. 15 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

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

ART. 16 – FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI

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

ART. 17 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione RCT è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, esclusi USA, Canada e Messico. Nel caso di partecipazioni a stage e corsi di aggiornamento / formazione professionale, la garanzia si intende valida anche in tali Paesi.

L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

ART. 18 – ISPETTORATO SINISTRI

La Società garantisce la presenza di un Ispettorato Sinistri nella Provincia dell'Ente Contraente o, in mancanza, la presenza di un liquidatore presso la sede del Contraente, su semplice richiesta dello stesso.

ART. 19 – GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo GPA ASSIPAROS SpA.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società GPA ASSIPAROS SpA, e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.

- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).

ART. 20 – RELAZIONE SUI SINISTRI

La Società, o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, s'impegna a fornire quadrimestralmente al Contraente, per il tramite del Broker, i dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dettagliato dello stato di gestione di ciascun sinistro denunciato, con indicazione degli estremi di controparte, dei singoli importi liquidati o riservati e delle pratiche archiviate senza seguito).

ART. 21 – COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 22 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 23 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza.
- L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo, o doloso, di persone del cui operato debba rispondere.
- B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000 nonché dagli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
 - b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati - ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000 nonché agli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge - per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente con l'applicazione di una franchigia fissa di € 2.500,00 per ogni prestatore infortunato.

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

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

La garanzia R.C.O. comprende il rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL, o considerate tali in forza di provvedimento giudiziale.

L'assicurazione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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

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

La garanzia non vale:

- a) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per le malattie professionali conseguenti:
 - all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - all'intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentati legali dell'impresa. La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per

porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- c) per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- d) per le malattie professionali derivanti da campi elettromagnetici;
- e) per le malattie professionali di qualsiasi natura connesse o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto, del silicio e prodotti derivati;
- f) per i danni derivanti dall'utilizzo di prodotti o componenti geneticamente modificati;
- g) per i danni di qualsiasi natura derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
- h) per i danni connessi a contagio da virus HIV e sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);
- i) per i danni imputabili a fumo attivo e passivo;
- j) per i danni direttamente o indirettamente derivanti da: guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse;
- k) per i danni direttamente o indirettamente, causati da - o verificatisi in occasione di - atti di terrorismo, a prescindere dal ricorrere, contestuale o meno, nelle circostanze del sinistro di concause di qualsivoglia natura. In caso di controversia sull'applicabilità della presente esclusione, spetta all'Assicurato l'onere di provare che il danno non è stato causato da - o non si è verificato - in occasione di - atti di terrorismo - giusta la definizione di polizza.

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

Ferme, in quanto compatibili, le norme previste dall'Art. 13 – "Obblighi in caso di sinistro", l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS o Enti similari ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

ART. 24 – PRECISAZIONI E ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA

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

1. proprietà e/o gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, impianti, condutture, ruderi, manufatti ed in genere tutto quanto sia destinato allo svolgimento delle attività dell'Assicurato descritte in polizza od a ciò in qualsiasi modo riconducibile.
La garanzia comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e pulizia eseguiti direttamente dall'Assicurato, nonché i danni prodotti da rigurgiti di fogne e/o spargimento di acqua.
2. proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti, con relativa rete di distribuzione ed erogazione, di reti fognarie, compresi i danni da occlusione e/o rigurgito. La garanzia comprende i danni causati da erogazione di acqua alterata.
3. esercizio di asili, scuole di qualsiasi ordine e grado, corsi in genere (culturali, ricreativi, artistici, sportivi e simili), istituti per l'educazione musicale, centri di assistenza sociale, per l'infanzia e per portatori di handicap, colonie estive, invernali ed elioterapiche, attività di ricerca in genere anche geologica, ecologica e botanica, centri culturali, biblioteche (anche se costituite in istituto), musei, cinematografi, teatri, auditori, gallerie d'arte, case, alberghi, pensionati, macelli pubblici, mercati, canili (compreso il servizio di accalappiacani), locali per servizi igienici e bagni pubblici, giardini zoologici e simili, cimiteri, ambulatori e servizi sanitari in genere, attività sportive e ricreative anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica.

4. responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio dei cittadini/assistiti o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, compreso il servizio di continuità assistenziale, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o ai collaboratori stessi.
5. Esercizio e/o gestione di mense e spacci, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati, esclusi quelli dovuti a difetto di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da difetto di origine del prodotto. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti venduti, somministrati o smerciati.

6. Organizzazione, o concessione di patrocinio, di:

- gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, ricreative, politiche, religiose, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24.12.1969, n. 990).
- mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali stessi.

Relativamente al rischio di Organizzazione si conviene che l'assicurazione è operante a condizione che la manifestazione venga organizzata in conformità alle disposizioni, se richieste, emanate dalle autorità (licenze, permessi, autorizzazioni, ecc..).

Si intende compreso in garanzia:

- il rischio derivante dall'esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale necessario per lo svolgimento delle manifestazioni organizzate, nonché, il loro montaggio e smontaggio;
- il rischio derivante dallo smercio e somministrazione di cibi e bevande smerciate e vendute nel corso della manifestazione, esclusi comunque i danni dovuti a vizio originario dei prodotti. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nel corso della manifestazione, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Per dette estensioni, il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.

Relativamente alle manifestazioni sportive, non sono terzi tra loro gli atleti partecipanti.

È escluso il rischio derivante:

- dalla detenzione ed uso di materiale pirotecnico;
- dalla proprietà ed uso di mongolfiere, palloni aerostatici, deltaplani o ultraleggeri, aeromodelli;
- da gare o percorsi effettuati da veicoli a motore e natanti;
- dalla partecipazione ed uso di cavalli e carri carnevaleschi;
- da atti di vandalismo

Inoltre, la garanzia non comprende i danni direttamente o indirettamente, causati da - o verificatisi in occasione di - atti di terrorismo, a prescindere dal ricorrere, contestuale o meno, nelle circostanze del sinistro di concause di qualsivoglia natura. In caso di controversia sull'applicabilità della presente esclusione, spetta all'Assicurato l'onere di provare che il danno non è stato causato da - o non si è verificato in occasione di - atti di terrorismo, così come precisato nelle definizioni di polizza.

7. gestione dei servizi socio-assistenziali/sanitari/educativi e per le opere di assistentato con riferimento all'affidamento o all'assistenza di minori - compresa l'attività di tutele esercitata ai sensi di legge - e di persone portatrici di handicap per danni arrecati a terzi per fatto proprio delle persone assistite e/o delle persone preposte. L'assicurazione si estende alla responsabilità civile incombente al Contraente per danni subiti dalle persone in affidamento ed affidate a famiglie, sempreché detti danni siano diretta conseguenza di eventi la cui responsabilità possa farsi risalire all'Assicurato/Contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti delle persone preposte o che comunque hanno assunto affidamento.

Inoltre i minori in affidamento e le persone portatrici di handicap sono considerate terzi anche tra loro e la garanzia viene estesa ai danni che gli stessi possono arrecare a cose di proprietà del personale che opera nei centri di assistenza sociale e, per le persone portatrici di handicap, tale estensione vale anche quando siano inseriti nelle strutture scolastiche.

8. responsabilità Civile personale degli Amministratori del Contraente, del Legale Rappresentante nonché delle persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, del Segretario Generale, del Direttore Generale, dei Dirigenti, dei funzionari e dei dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 23 lettera B) per danni provocati a terzi e/o dipendenti durante lo svolgimento delle loro mansioni.
9. responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualità di "Datore di Lavoro", "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.L. n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni (ivi compresa la responsabilità in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali ulteriori subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.L. n. 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia è prestata in relazione alle garanzie di polizza di cui alla lettera A dell'art. 23.
10. danni subiti, in occasione di lavoro o di servizio, da persone che pur non essendo dipendenti del Contraente, a qualsiasi titolo, svolgono attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto dello stesso. A titolo esemplificativo e non limitativo in questa categoria di persone rientrano: i lavoratori in regime di L.S.U., gli studenti, i borsisti, gli allievi, i tirocinanti, i volontari, i componenti del Nucleo Comunale Volontari Protezione Civile se esistente, i cittadini incaricati di pubblici servizi, soggetti in genere che a qualsiasi titolo vengono impiegati in attività sociali e/o lavori socialmente utili ecc.. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopraindicati per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati alla lettera B dell'art. 23) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
11. premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione della normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai seguenti soggetti:
 - ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
 - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale);
 - al personale trasferito ed al personale proveniente da altre amministrazioni pubbliche e dagli enti locali (collocati in posizione di comando, fuori ruolo o altra equipollente secondo i rispettivi ordinamenti), nelle forme previste dalla normativa vigente.Tali soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia RCO prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS e all'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale di tali soggetti per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 23 lettera B) durante lo svolgimento delle loro mansioni per conto del Contraente.
12. responsabilità Civile derivante al Contraente nella sua qualità di committente, ai sensi dell'articolo 2049 C.C., di incarichi, lavori o prestazioni in genere e servizi eseguiti da terzi. Si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al PRA o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
13. danni derivanti dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli e natanti di proprietà od in uso all'assicurato non soggetti a tale normativa.

ART. 25 – DELIMITAZIONI DI GARANZIA

In caso di danni:

1. cagionati a terzi per morte e lesioni personali, danneggiamento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, se provocati da rottura accidentale di impianti, macchinari, tubi e condutture: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento per sinistro e per anno di € 500.000,00.

2. a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 600.000,00 per sinistro e per anno. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza: la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
4. dovuti a assestamento, cedimento, franamento e vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive: la garanzia viene prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
5. a condutture e impianti sotterranei in genere: la garanzia è prestata con 10% min 2.500 il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
6. cagionati alle cose in consegna custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto: la garanzia è prestata con il limite di risarcimento di € 200.000,00 per sinistro e per anno;
7. da bagnamento e spargimento di acqua senza rottura di tubazioni e/o condutture: la garanzia è prestata con una franchigia di € 5.000,00 per sinistro ed un massimo risarcimento di € 300.000,00 per sinistro e per anno;
8. derivanti dalla responsabilità civile di cui agli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C., con l'esclusione dei danni da incendio: la garanzia si intende garantita fino a concorrenza di € 5.000,00 per danneggiato e con il limite di € 100.000,00 per sinistro e per anno;

ART. 26 – PERSONE CONSIDERATE "TERZI"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. (Art. 23 lettera A), sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione, limitatamente agli infortuni subiti in occasione di lavoro, dei prestatori di lavoro per i quali è operante l'assicurazione R.C.O. (Art. 23 lettera B).

I prestatori di lavoro sopra definiti sono comunque considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio e per i danni arrecati a cose di loro proprietà.

ART. 27 – MASSIMALI DI POLIZZA E CONTEGGIO DEL PREMIO

Massimale R.C.T.: € 4.000.000,00 per sinistro

Massimale R.C.O.: € 2.600.000,00 per sinistro

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a **€ 4.000.000,00**.

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

Preventivo di retribuzioni annue € **300.000,00** al tasso lordo del ____‰

Premio annuo lordo anticipato: € _____

ART. 28 – PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

ART. 29 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

ART. 30 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
2. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i., salvo quanto indicato al punto 13 dell'art. 24;
3. da furto, è tuttavia, compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni di furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato;
4. cagionati da opere o installazioni in genere dopo 30 giorni dall'ultimazione dei lavori;
5. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 1 dell'art. 25
6. cagionati a cose sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori;
7. da detenzione od impiego di esplosivi;
8. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
9. derivanti dalle attività o competenze delle A.S.L. o degli Enti e/o Società incaricati della gestione di pubblici servizi.
10. derivanti dall'esercizio, nei fabbricati, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere nella qualità di proprietario.
11. derivanti da errata registrazione, cancellazione di dati, mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software e hardware in ordine alla gestione del tempo (ore e date) oppure in seguito ad attacco od infezione di virus informatici nonché conseguenti ad operazioni di download, installazione e/o modifica di programmi, salvo che provochino incendio, esplosione o scoppio nonché i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione di dati ed a cestinatura per svista.
12. conseguenti a violazioni di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino danni materiali o corporali;
13. derivanti da campi elettromagnetici;
14. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura.
15. di qualsiasi natura derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
16. derivanti dalla proprietà e/o conduzione di bacini artificiali, dighe, condotte forzate e cablaggi sottomarini in genere;
17. derivanti da qualsiasi rischio avente ubicazione in mare non collegata a riva tramite terrapieni o lingue di terra;
18. di qualsiasi natura arrecati ad aeromobili e/o loro contenuto e/o persone trasportate;
19. derivanti da qualsiasi attività svolta all'interno delle piste, torri di controllo, hangar, depositi aeroportuali;
20. derivanti da proprietà, esercizio ed utilizzo di satelliti, velivoli spaziali, piattaforme di lancio ed altri rischi spaziali; linee ferroviarie; porti non turistici, bacini di carenaggio, moli, banchine, pontili, stivaggi;
21. direttamente o indirettamente derivanti da: guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse;
22. Per i danni imputabili al fumo attivo e passivo;
23. Per i danni connessi a contagio da virus HIV e sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE).

ART. 31 – FRANCHIGIA FRONTALE

Fatto salvo quanto diversamente indicato, le garanzie di polizza sono prestate con una franchigia fissa frontale di **€ 250,00** per ogni sinistro.

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli eventi causa, l'importo del danno al lordo della franchigia frontale suddetta, nonché a gestire e liquidare anche i danni non superiori per valore alla franchigia stessa. Successivamente la Società provvederà a richiedere all'assicurato il rimborso della franchigia contrattualmente prevista. A tale scopo la Società, con cadenza quadrimestrale (30/04, 30/08 e 31/12), invierà al Contraente la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione dei sinistri per i quali esiste una residua franchigia a carico dell'Assicurato richiedendone il rimborso. Il Contraente entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto. Per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente alla liquidazione del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.