

SIDRA S.P.A.

- - -

CAPITOLATO SPECIALE

LOTTO 3

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' DERIVANTE DALL'ESERCIZIO
DELLE ATTIVITA' AZIENDALI**

DEFINIZIONI:

Contraente :soggetto che stipula l'assicurazione

Assicurato:soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.

Amministrazione o Azienda o Ente: SIDRA SpA, Contraente della polizza;

Società : La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.

Broker : A.T.I. Willis Italia S.p.A. – Gruppo Ferri Broker S.r.l., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di referente dell'A.T.I

Assicurazione: La garanzia prestata col contratto di assicurazione,

Polizza : documento contrattuale che prova

Capitolato Speciale: complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.

Garanzia : La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.

Indennizzo,Indennità, Risarcimento: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Massimali:Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.

Periodo assicurativo/Annualità Assicurativa: periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

Premio: La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio : La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.

Franchigia: L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico

Scoperto: La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di per ciascun sinistro

Attività/ Competenze: Quelle svolte per statuto, per legge, per regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri organi dalla SIDRA Tutte le eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. Si intendono comprese tutte le attività accessorie, complementari, connesse collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Cose: Sia gli oggetti materiali che gli animali;

Danno corporale: pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi comprese i danni alla salute o biologici, nonché il danno morale;

Danno materiale: pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di cose;

Danno patrimoniale: pregiudizio economico non conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose;

Retribuzione annua: Gli importi effettivamente percepiti dai dipendenti lorda (ai fini dei obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e da quelli non INAIL a conteggi di premio) compenso delle loro prestazioni ed al lordo delle ritenute previdenziali;

-gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai:

- o collaboratori in forma coordinata e continuativa subordinati);
- o prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate lavoro interinale);
- o prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale
- o gli importi lordi corrisposti da altri Enti come retribuzioni, sussidi compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di L. S. U. ai sensi DPCM 09.10.98 "Decentramento istituzionale in materia di mercato del lavoro"
- o gli emolumenti relativi "intramuraria" (ove prevista)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I – DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Le garanzie di cui al presente Capitolato Speciale sono operanti per i rischi della responsabilità civile derivante agli Assicurati in relazione allo svolgimento delle attività, delle competenze istituzionalmente previste ovvero trasferite o delegate della SIDRA - Servizi Idrici ambientali di Catania esercente un'azienda per la captazione, adduzione e distribuzione di acque ad usi civili, di fognature e di depurazione e loro eventuali riutilizzo, la realizzazione delle necessari per la prestazione del suddetto servizio, nonché l'utilizzo delle reti e degli impianti anche per lo svolgimento di attività diverse dalla gestione del servizio idrico integrato.

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

La Sidra S.p.A. serve circa 100.000 utenze, pari ad una popolazione media servita di circa 320.000 abitanti. La rete acquedottistica gestita ha una lunghezza globale di circa 900 km. La rete fognaria attualmente ha una lunghezza di 488 Km, di cui 82 c.d. "bianca", 148 nera, 258 mista. L'impianto di depurazione ha una potenzialità di 325.000 A.E.

L'acqua distribuita dalla Sidra S.p.A. è prelevata dal sottosuolo dagli impianti di produzione costituiti da un sistema di gallerie e pozzi trivellati.

- La galleria Tavolone: si sviluppa in corrispondenza dell'abitato di Aci S. Antonio per una lunghezza di circa 3,1 km. E' dotata di due pozzi di servizio (Odigidria e Stazzone) localizzati rispettivamente alla periferia meridionale ed occidentale di Aci S. Antonio.

- La galleria Turchio: si sviluppa tra Aci Bonaccorsi e Valverde per una lunghezza complessiva di circa 3 km. E' dotata di due pozzi di servizio (pozzo Turchio e pozzo Corea).

La galleria Consolazione: si sviluppa ad ovest dell'omonima località, a sud dell'abitato di Aci S. Antonio, per una lunghezza di 720 m, dotata anch'essa di un pozzo di servizio (pozzo Marchesana). L'acqua convogliata dalle gallerie Tavolone e Turchio subisce un trattamento di dissabbiatura e di disinfezione con ipoclorito di sodio, nell'apposito impianto aziendale che tratta circa 940 litri al secondo, ovvero circa il 60% dell'acqua destinata alla città di Catania. I pozzi, collocati a nord e a ovest del sistema di cui sopra sono: Fisichelli, Etna Acque, Giusti, Messina e AISA da cui proviene acqua per l'approvvigionamento idropotabile di Catania e dei comuni dell'hinterland e per usi irrigui.

L'acqua prelevata dagli impianti viene convogliata, tramite condotte di adduzione che si sviluppano per circa 100 km, in 10 serbatoi con una capacità complessiva di accumulo pari a circa 150.000 m3. Attraverso poi le condotte secondarie e capillari della rete di distribuzione vengono raggiunte le utenze finali. Gli impianti di produzione sono dotati di un moderno sistema di "telecontrollo", in fase di ampliamento, che monitorando alcuni punti fondamentali del sistema permette di individuare in tempo reale eventuali anomalie o disfunzioni dello stesso, per un intervento tempestivo sugli impianti.

La qualità dell'acqua è tenuta sotto controllo dai costanti prelievi effettuati da nostro personale presso i pozzi, le gallerie, la rete di adduzione e di distribuzione.

In funzione dei parametri di legge viene poi analizzata (analisi chimiche e microbiologiche) presso il laboratorio aziendale e periodicamente, verificata dal Distretto di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Catania

SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente 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 1894 C.C.

Art. 2.2 - Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

- a) la prima rata di premio **entro 45** giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa da tale data;
- b) le rate di premio successive alla prima **entro 45** giorni dalle rispettive date di scadenza;
- c) le appendici di regolazione **entro 45** giorni dalla relativa rendicontazione (consegna dei documenti da parte della Società);
- d) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) **entro 45** giorni dalla relativa rendicontazione (consegna dei documenti da parte della società), salvo diversa esplicita pattuizione.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte della Contraente a condizione che gli estremi vengano comunicati alla Società con le modalità previste al successivo art. 2.12.

Il Broker, verificato l'effettivo accredito, provvederà di conseguenza a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza presso la Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore

24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.3 - Aggravamento del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne comunicazione alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 2.4 - Diminuzione del rischio

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

Art. 2.5 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità corrente).

Art. 2.6 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza

Art. 2.7 – Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno 31.12.2011 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2013 e cesserà automaticamente senza obbligo di disdetta tra le parti.

Art.8 - Facoltà di recesso

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

- a) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 120 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;
- b) dopo due annualità, ad ogni scadenza anniversaria, con preavviso di 120 giorni.

Art. 2.9 - Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene 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 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il premio esposto in polizza deve intendersi quale premio minimo contrattuale.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete oppure e sempre in buona fede abbia reso tardivamente dichiarazioni, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.10 - Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.11 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Il Contraente dichiara di aver affidato la consulenza ed assistenza nella gestione del presente contratto al Broker, e le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente o dal Broker direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

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

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale*, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice. La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro

conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art 2.13 – Clausola Broker

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata al broker di assicurazione: A.T.I. Willis Italia S.p.A. – Gruppo Ferri Broker S.r.l., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di referente dell'A.T.I., per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

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

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 2.14 – Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del codice Civile. 'si intendono' pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e quale sede arbitrale si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

Art. 2.15 – Trattamento dati

Il Contraente, ai sensi della legge 31/12/1996 n. 675, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

Art. 2.16 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente 1 assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 2.17 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari

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

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

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

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

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/O

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI -RCT

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questa sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, 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 allo svolgimento delle attività per le quali prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante al Contraente per fatti imputabili ai diversi soggetti del cui operato il Contraente si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali. La garanzia è estesa alla RC personale dei soggetti non in rapporto di dipendenza del cui operato il Contraente si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali, esclusivamente ove sussista uno specifico obbligo di legge a carico del Contraente ed entro i limiti e massimali ivi stabiliti.

Art. 3.2 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI – RCO

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

1. ai sensi del DPR 124/1965 nonché del D. Lgs n. 38 del 23/02/2000 per gli infortuni sofferti dai propri dipendenti e parasubordinati. La società si obbliga quindi a risarcire il Contraente delle somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'assicurato ed ai suoi aventi diritto, per evento mortale o per capitalizzazione di postumi invalidanti;
2. ai sensi di legge a titolo di risarcimento, per danni non rientranti nella disciplina del DPR L.124/1965 nonché del D. Lgs 38/2000 (compreso danno biologico, esistenziale, morale, etc.), cagionati ai dipendenti di cui al precedente punto 1., per morte (ai superstiti) e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui alle richiamate norme legislative

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza delle garanzie RCO il fatto che il Contraente non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'INAIL con gli obblighi per l'assicurazione di legge a condizione che :

- * l'irregolarità derivi esclusivamente da errata o dubbia interpretazione delle norme di legge vigenti in materia ;
- * il Contraente corrisponda alla Società il premio derivante dalle retribuzioni dei dipendenti risultanti non in regola con gli obblighi di legge, con effetto dalla ultima scadenza annuale anteriore al momento dell'infortunio, con il minimo di mesi sei.

Il massimale 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 manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione;

La presente estensione di garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei legali rappresentanti legali del Contraente;
- 3) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente;

La presente esclusione di garanzia 2) e 3) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti in rapporto alle circostanze;

La Società ha diritto di eseguire in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti del Contraente, ispezioni per le quali la stessa Contraente è tenuta a consentire il libero accesso ed a fornire notizie e la documentazione necessaria.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1), 2), 3) sono inoltre operanti:

- ai sensi tutti del D. Lgs 626194, nonché del D. Lgs 494195 e successive modificazioni e/o integrazioni;
- ai sensi della legge 222 del 12 giugno 1984, per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS;
- ai sensi della legge 675196 e successive modificazioni

Art. 3.3 - Precisazioni sulla qualifica di "Terzo"

Si prende atto fra le parti che:

- a) quando l'Assicurato è una persona fisica non sono considerati terzi esclusivamente il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato stesso;
- b) quando l'Assicurato non è una persona fisica non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del DPR 1124165 ed i lavoratori parasubordinati di cui al D. Lgs 3812000, quando opera la garanzia RCO.

I predetti prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio ed in caso di danno a cose di loro proprietà.

A titolo di maggiore precisazione sono considerati terzi:

- tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli Amministratori, Dirigenti, Funzionari, Quadri e i dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione a sensi del DPR 1124/65), anche nel caso di

partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, manuali e non, a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza a qualsiasi titolo e scopo, nell'ambito delle suddette attività

- nei limiti del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O., i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, sorveglianza, pulizia, manutenzione, riparazione e collaudo e/o fornitori - che, occasionalmente partecipino ai lavori di carico e scarico per gli infortuni occorsi sul lavoro, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione R.C.O. rappresenta il limite globale di esposizione della società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di R.C.O.

L'assicurazione è altresì operante anche per la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per i danni materiali e corporali cagionati a terzi dagli stessi mentre attendono alle attività sopraccitate

Art. 3.4 – Esclusioni dall'Assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

a) da furto, eccettuati i casi seguenti che invece sono compresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:

a.1) perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'assicurato o dalle imprese di cui si avvalga per le sue attività;

a.2) sottrazione di cose di terzi riposte in armadi o mobili chiusi a chiave o con lucchetti ovvero risposte presso guardaroba o depositi custoditi dall'assicurato o appartenenti a qualunque soggetto di cui operato lo stesso debba legalmente rispondere.

b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile, per i quali, in conformità della legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria; nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

C) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

d) da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;

e) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto della attività;

f) alle cose che il Contraente abbia in custodia o detenga a qualsiasi titolo, in conseguenza di incendio o furto,;

g) che provochino inquinamento e contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto stabilito al successivo art. 3.6;

h) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.

l) derivanti da Campi Elettromagnetici, Terrorismo ed Amianto.

Art. 3.5 - R.C. INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga delle "Norme", la garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente dovuto a fatto accidentale connesso all'esercizio dell'attività. La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo assoluto di E 2.500,00, nel limite del massimale di polizza e comunque con il massimo di €250.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 3.6 - Precisazioni ed estensioni

A titolo esclusivamente esemplificativo e non esaustivo la garanzia comprende la responsabilità civile derivante agli assicurati:

- proprietà e conduzione dei fabbricati compresa la straordinaria manutenzione proprietà, esercizio e manutenzione ordinaria degli impianti, non collocati in fabbricati, destinati al funzionamento dell'azienda;
- inquinamento dell'acqua, nonché ad erogazione di acque alterate;
- lavori per gli allacciamenti delle utenze alla rete di distribuzione purchè effettuati in economia;
- danni materiali ai fondi ed alle colture degli utenti semprechè dovuti a rotture o guasti improvvisi ed accidentali;
- dall'esistenza nell'ambito dell'impresa di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per la saldatura autogena ed ossiacetilenica e relativi depositi nonché attività ed attrezzature similari utilizzate per le esclusive necessità dell'impresa;
- dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand in tutta Europa;
- dai servizi sanitari, prestati in presidi posti all'interno dell'impresa, compresa la responsabilità civile personale dei sanitari e degli addetti al servizio, purchè in possesso dei requisiti di legge per svolgere le attività alle quali sono preposti;
- dalla proprietà, e manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati in Europa, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Resta ferma l'esclusione dei danni alle cose su cui tali insegne, cartelli o striscioni sono affissi;
- dalla gestione della mensa aziendale, compresa la somministrazione di cibi e bevande. Ferma restando l'esclusione dei danni da vizio o difetto originario dei prodotti somministrati, questa garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti e dai visitatori;
- dal servizio di vigilanza, svolto con guardiani anche armati e cani;
- dall'esistenza nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili.
- Organizzazione di gite aziendali e attività ricreative varie;
- Visite guidate, corsi di aggiornamento professionale, convegni seminari e manifestazioni in genere;
- Operazione e ritiro delle merci presso terzi;
- Operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su i veicoli da trasporto in genere, ovunque si trovino;
- Responsabile servizio di prevenzione e protezione (anche se non dipendente);
- Esistenza di cancelli e 10 portoni comunque azionati, muri di cinta, recinzioni in genere, aree verdi ed alberi anche d'alto fusto;
- Proprietà ed uso di velocipedi a pedale senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio;

Art 3.7 – Estensioni di garanzia soggette a limitazioni

Le prestazioni assicurative appresso indicate prevedono delle limitazioni nelle condizioni di garanzia e nelle misure di risarcimento:

- DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO

gli eventuali danni cagionati ai veicoli di trasporto merci, ad eccezione di natanti ed aeromobili, sotto carico o scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività dell'Assicurato verranno risarciti previa detrazione di una franchigia assoluta di € 500,00 per ogni veicolo danneggiato;

- **COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI**

i danni cagionati durante l'esecuzione dei lavori compiuti presso terzi con esclusione delle cose su cui si svolgono i lavori nonché di quelle a qualsiasi titolo detenute dall'Assicurato verranno risarciti previa detrazione di una franchigia assoluta di € 500,00 per sinistro sino ad un massimale di €75.000,00 che deve intendersi quale massima esposizione della società per periodo assicurativo;

- **DANNI DA INCENDIO**

La garanzia è operante per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Ente assicurato o dallo stesso detenute. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di € 500,00 sino ad un massimale di € 500.000,00 che deve intendersi quale massima esposizione della società per ogni periodo assicurativo.

- **DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERANEI e DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITA'**

La garanzia comprende entro il massimo risarcimento di € 60.000,00 per sinistro e periodo assicurativo:

- alle condutture ed impianti sotterranei; in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00;

- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza; in tal caso, il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20%;

- **DANNI DA CEDIMENTO FRANAMENTO DEL TERRENO**

La garanzia comprende entro il massimo risarcimento di € 75.000,00 per sinistro e periodo assicurativo:

- a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive; in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00 , per danni ai fabbricati, e di una franchigia fissa di Euro 500,00 per danni a cose in genere;

- **COMMITTENZA GENERICA**

committenza generica:

- ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario alle attività dell'Assicurato. Il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa di €2.500,00 per ogni sinistro;

- nonché quale committente dei lavori rientranti nel DL 494/96;

- **FRANCHIGIA ASSOLUTA**

Franchigia assoluta per ogni tipologia di danno pari a € 3.000,00

Art. 3.8 - Ambito territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio Italiano o nei territori esteri nell'ambito del legittimo espletamento delle funzioni istituzionali.

Art. 3.9 - Diritto di rivalsa

E' fatto salvo il diritto di rivalsa della Società verso il personale dipendente e non del Contraente esclusivamente in caso di dolo o colpa grave.

SEZIONE IV - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 - denuncia dei sinistri

In caso di sinistro l'ufficio competente dell'Azienda dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia.

L'Assicurato, ai sensi del C.C., dovrà dichiarare che la richiesta di risarcimento oggetto del sinistro è il primo atto ricevuto in relazione all'evento.

RCT : l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali è pervenuta richiesta di risarcimento danni. Pertanto si esonera esplicitamente l'Assicurato dal denunciare gli atti interni (diversi dalle richieste di risarcimento danni) di tipo informativo in relazione ai diversi e tipici accadimenti.

La denuncia deve essere seguita, appena possibile, da una descrizione del fatto, con tutte le indicazioni utili alla comprensione dell'accaduto (estremi del danneggiato, del periodo di degenza, delle modalità dei trattamenti, etc.) compatibilmente con il rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali. A tale proposito il contraente provvederà - ove dovuto - a raccogliere tempestivamente dal richiedente il consenso al trasferimento di tutta la documentazione medico sanitaria, eventualmente in suo possesso, alla Società, per consentire la trattazione della pratica.

RCO : Il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali perviene richiesta di risarcimento danni (compreso le richieste di risarcimento per equo indennizzo) e quelli per i quali si da comunicazione all'INAIL, trasmettendo non appena possibile alla Società i relativi documenti.

Il Contraente deve denunciare senza ritardo i casi di malattia professionale rientranti in garanzia e far seguire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 4.2 – Controversie

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente, al termine di ogni annualità, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando : .

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e i sinistri senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

SEZIONE V – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 –Massimali

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

RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI		
per ogni sinistro	con il limite per persona	con il limite per cose
Euro 1.500.000,00	Euro 1.500.000,00	Euro 1.500.000,00

RESPONSABILITA CIVILE VERSO DIPENDENTI		
per ogni sinistro	con il limite per persona	
Euro 1.500.000,00	Euro 1.500.000,00	

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tale fine, più richieste di risarcimento originate da una stessa causa sono considerate come un unico sinistro.

Il massimale per sinistro dovrà intendersi massimo risarcimento nel caso di "sinistro in serie"

Art. 5.2 - Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui al precedente art.3.7 ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

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

articolo	garanzie	Limiti di risarcimento	Scoperti/franchigie
3.5	Inquinamento accidentale	€ 250.000,00	Scop. 10 % min. € 2.500,00
3.7	Danni a mezzi sotto carico e scarico		€ 3.000,00
3'7	Danni a cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori	€ 75.000,00 per sinistro ed anno	€ 3.000,00
3.7	Danni da incendio	Max risarcim. € 500.000,00 per sinistro e per anno	Scop. 10 % min. € 500,00

		ass.vo	
3.7	Danni a condutture e impianti sotterranei	€ 60.000,00 per sinistro ed anno	Scop. 10 % min. € 500,00
3.7	Danni da franamento e cedimento del terreno	€ 75.000,00 per sinistro ed anno	Scop. 10 % min. € 500,00
3.7	Committenza generica		€ 3.000
3.7	Franchigia assoluta		€ 3.000

Art. 5.3 – Elementi di calcolo del premio

La Contraente anticipa un premio calcolato sulla base delle retribuzioni annue (IMPONIBILE INAIL) erogate al personale dipendente, complessivamente da SIDRA S.p.a., pari ad **Euro 5.500.000,00= (cinquemilionicinquecentomila/00)**. Tale premio viene considerato comunque acquisito dalla Società. Al termine dell'anno assicurativo si farà luogo alla regolazione consuntiva del premio applicando lo stesso tasso espresso in sede di gara.

A tale scopo entro 90 giorni dalla richiesta della Società e/o dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita.

Art.5.4 – Disposizioni finali

Resta convenuto che si intendono prevalenti le presenti norme dattiloscritte sulle altre condizioni non esplicitamente normate.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni	Aliquota promille		
euro 5.500.000,00	..		
Totale premio imponibile		euro	...
Imposte		euro	...
Totale premio lordo annuo		euro	...

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA