



**CAPITOLATO SPECIALE
RESPONSABILITA' CIVILE
PATRIMONIALE – LOTTO 4**

PERIODO

ORE 24:00 DEL 31.12.2023 – ORE 24:00 DEL 31.12.2026

COMUNE DI NORCIA

VIA ALBERTO NOVELLI 1

06046 NORCIA - PG

C.F. 84002650541



SCHEDA DI COPERTURA

1.	Assicuratori:														
2.	Contraente ed Assicurato: COMUNE DI NORCIA														
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31.12.2023 3.2 alle 24.00 ore del 31.12.2026														
4.	4.1 Massimale per ciascun Sinistro: Euro 3.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 5.000.000,00														
5.	Franchigia per sinistro: Euro 1.000,00														
6.	6. 1 Periodo di efficacia retroattiva: illimitata 6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva: anni 5														
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: MEDIASS S.P.A.														
8.	Calcolo del premio annuo Garanzia Base: <table><tr><th>Importo Retribuzioni</th><th>Tasso Lordo %°</th><th>Premio Lordo Annuo Euro</th></tr><tr><td>€ 2.012.099,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr></table>			Importo Retribuzioni	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	€ 2.012.099,00	0,00	0,00						
Importo Retribuzioni	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro													
€ 2.012.099,00	0,00	0,00													
9.	<table><tr><td colspan="2">Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione.</td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00</td></tr></table>			Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione.		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi		Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00	
Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione.															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi															
Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00															
10.	<table><tr><td colspan="2">Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della verifica.</td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi</td><td></td></tr><tr><td>Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00</td></tr></table>			Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della verifica.		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi		Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi		Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00	
Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della verifica.															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 12 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 24 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 36 mesi															
Tasso lordo (pro mille) da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori pari o inferiore a 48 mesi															
Premio Lordo Minimo per singolo Certificato € 200,00															

Data

Il Contraente

.....

.....



DEFINIZIONI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
Art.3	Modifiche dell'Assicurazione
Art.4	Durata del contratto
Art.5	Recesso dal contratto in caso di Sinistro
Art.6	Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri
Art.7	Variazioni del Rischio
Art.8	Gestione delle vertenze di Danno – spese legali
	8.1 – Vertenze di Responsabilità Civile
	8.2 – Vertenze davanti al T.A.R.
Art.9	Coesistenza di altre Assicurazioni
Art.10	Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali – Recesso
Art. 11	Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
Art.12	Territorialità e giurisdizione
Art.13	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.14	Oneri fiscali
Art.15	Statistiche Sinistri
Art.16	Interpretazione del contratto
Art.17	Clausola Broker
Art.18	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.19	Costituzione e regolazione del Premio

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art. A.2	Periodo di efficacia dell'Assicurazione
	A.2.1 – Periodo di efficacia retroattiva
	A.2.2 – Periodo di efficacia ultrattiva
Art. A.3	Esclusioni
Art. A.4	Massimali di Assicurazione e Franchigia

B - ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. B.1	Attività di rappresentanza
Art. B.2	Estensione D. Lgs. 81/2008
Art. B.3	Ecologia ed ambiente
Art. B.4	Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi
Art. B.5	Perdite Patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale
Art. B.6	Danni patrimoniali e perdite non patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003
Art. B.7	Vincolo di solidarietà esteso
Art. B.8	Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici
Art. B.9	Responsabilità civile professionale di cui al D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.
	Dichiarazioni dell'Assicurato



CONDIZIONI DI POLIZZA DA UTILIZZARE IN CASO DI COPERTURA ex D.L.gs. 163/2006 s.m.i.

	Definizioni
	Norme che regolano l'Assicurazione
Art.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.2	Assicurato/Contraente
Art.3	Condizioni di validità dell'Assicurazione
Art.4	Determinazione dell'Indennizzo
Art.5	Rischi esclusi dall'Assicurazione
Art.6	Durata dell'Assicurazione
Art.7	Estensione territoriale
Art.8	Massimale di Assicurazione
Art.9	Pluralità di Assicurati
Art.10	Vincolo di solidarietà
Art.11	Gestione delle vertenze di Danno – spese legali
Art.12	Dichiarazioni
Art.13	Altre dichiarazioni
Art.14	Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
Art.15	Modifiche dell'Assicurazione
Art.16	Obblighi dell'Assicurato/Contraente
Art.17	Disdetta in caso di Sinistro
Art.18	Proroga dell'Assicurazione
Art.19	Oneri fiscali
Art.20	Forma delle comunicazioni
Art.21	Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
Art.22	Esclusione della responsabilità solidale
	Dichiarazioni dell'Assicurato



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Assicurato:	il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;
Sinistro:	il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione;
Richiesta di risarcimento e/o	- domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; - azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; - qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni; - qualsiasi ricorso al T.A.R.
Ai fini della presente polizza, le <i>richieste di risarcimento</i> derivanti da un <i>singolo Evento Dannoso</i> saranno considerate alla stregua di un una singola <i>richiesta di risarcimento</i>.	
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
Danni Erariali:	il danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;



Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;
Indennizzo Massimale:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro; la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Responsabilità Amministrativo – Contabile:	la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;
Pubblica Amministrazione:	ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei,) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
Periodo di validità:	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: - rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; - rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;



Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;
Dipendente tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica;
Dipendente incaricato (DPO)	Qualsiasi persona designata dall'Ente quale Data Protection Officer (D.P.O.) così come definito dal GDPR 2016/679, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 il 4 maggio 2016, la cui responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'Ente o Azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.
Retribuzioni lorde e Compensi	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

La durata del presente contratto è indicata nella Scheda di Copertura

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 Cod. Civ., entro 90 giorni dalla sopracitata data. In caso di pagamento del premio successivamente al novantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza. Gli unici mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4 – Durata dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Copertura e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Copertura senza obbligo di disdetta.

Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza fissata al 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, fino a ulteriori 120 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo, dovrà essere corrisposto entro **30 giorni** dalla data di decorrenza della proroga.

Nel caso di contratto di durata pluriennale è fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dalla polizza al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante comunicazione a mezzo P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) inviata almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 5 – Recesso dal Contratto in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, le parti



possono recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, alla Società alla quale è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, entro 30 (trenta) giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Art.7– Variazioni del rischio

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

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

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

Art. 8 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

8.1 Vertenze di responsabilità civile

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., 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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso



abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste. In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

8.2 Vertenze davanti al T.A.R.

Fermo quanto considerato al punto 8.1), la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata. In ogni caso la Società è obbligata per le sole spese afferenti la difesa dell'Assicurato per resistere alla pretesa risarcitoria.

Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime. A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 10 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali – Recesso

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 7 *"Variazione del rischio"* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 36/2023 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 11 – Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della



notificazione degli atti giudiziari

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente Polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

E' convenuto tra le parti che la presente Polizza è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Per le eventuali controversie inerenti la presente Polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'Assicurato agli Assicuratori ai sensi del presente Certificato, questi ultimi eleggono domicilio presso la propria sede legale.

L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli Assicuratori di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

Art. 12 – Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti L'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Art. 13 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax e simili, nonché a mezzo posta elettronica se certificata) indirizzata alla Società oppure al broker al quale l'Ente Contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

Art. 14 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 15 – Statistiche sinistri

La Società entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità è tenuta a fornire all'Ente Contraente e al Broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (che evidenzino il numero di sinistro della Società, la controparte, la data del sinistro e della denuncia, gli importi pagati/riservati e lo stato per ciascun sinistro), in formato elettronico.

Nel caso di procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 – Interpretazione del contratto

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



Art. 17 - Clausola broker

Il Comune di Norcia dichiara di essere assistito dalla Società Mediass SpA (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la



data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;

- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA 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);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La compagnia assicurativa ed il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla Legge n 136/2010 con le conseguenze ivi previste.

Art. 19 - Costituzione e Regolazione del Premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi denunciati all'Inail nell'ultima annualità fiscale, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – Oggetto dell'Assicurazione:

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri Amministratori in rapporto di mandato, ai Dipendenti in rapporto di impiego ed ai Dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale che l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato, per i quali si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico dei dipendenti/dirigenti responsabili per colpa grave;



- c) il pregiudizio economico sofferto dall'Assicurato in conseguenza dell'azione diretta intrapresa dalla Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dipendenti/dirigenti e derivante dall'applicazione del potere riduttivo della Corte dei Conti, in ordine alla differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico dei dipendenti/dirigenti, che resta in capo all'Amministrazione; si conviene tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata, con sentenza definitiva del tribunale competente, la sussistenza della Responsabilità Amministrativo Contabile in capo di uno o più dipendenti/dirigenti.
- d) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Art. A.2 – Periodo di efficacia dell'Assicurazione

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva:

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della Scheda di Copertura.

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva:

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nel periodo successivo alla cessazione della polizza indicato al punto 6.2 della Scheda di copertura, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di durata della Assicurazione stessa compreso il periodo retroattivo.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. A.3- Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) connessi o conseguenti a responsabilità accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi dipendente o amministratore per colpa grave e per responsabilità amministrativa e amministrativa contabile;



- h) ogni sinistro derivante direttamente o indirettamente perdita, alterazione, danneggiamento di, riduzione di funzionalità, di disponibilità o di operazioni di: computer, hardware, software, programmi, database, microchip, archivi, supporti, circuiti integrati o simili, attrezzature informatiche, conseguenza di un trasferimento (elettronico o altro) compiuto con dolo o negligenza, di programmi di computer contenenti dati dannosi o danneggianti, inclusi ma non limitati a virus, worm, logic bomb o trojan horse e che possono essere identificati come causa del danno, è escluso dalla presente polizza.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, antecedenti alla data di effetto del presente contratto, derivante da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia. In caso di proroga/rinnovo, con lo stesso assicuratore la presente esclusione ha efficacia dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato;
- 3) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- 4) i danni direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
- 5) multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al Contraente.

ESCLUSIONE RISCHIO CYBER E DATI

1 A deroga di qualsiasi disposizione contraria contenuta all'interno della presente Polizza, o in qualsiasi appendice della stessa, la presente Polizza esclude qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta danni, costo, costo della difesa, spesa, multa, penale, costo di mitigazione o qualsiasi altro importo derivante da:

1.1 un **incidente cyber**, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 2;

1.2 un **Atto Cyber**, o

1.3 una violazione della **Legge sulla Protezione dei Dati** da parte dell'Assicurato, o delle parti che agiscono per conto dell'Assicurato, che implichi l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**.

2 Fermi tutti i termini, le limitazioni e le esclusioni di questa Polizza, o di qualsiasi appendice di essa, il sottoparagrafo 1.1 non si applicherà a qualsiasi richiesta danni per responsabilità civile derivante da qualsiasi negligenza, errore o omissione, effettivo o affermato, che riguardi l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso o funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico o Dati**.

DEFINIZIONI

Sistema Informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiatura di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.



- 3 **Atto Cyber** indica un atto non autorizzato, dannoso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dannosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.
- 4 Incidente Cyber indica:
- 4.1 qualsiasi errore, omissione o serie di errori o omissioni correlati che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**; o
- 4.2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o mancata o serie di indisponibilità parziali o totali o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi **Sistema Informatico**
- 5 **Dati** significa informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un **Sistema Informatico**
- 6 **Legge sulla protezione dei Dati** indica l'insieme della legislazione applicabile sulla protezione dei danni e sulla privacy, i regolamenti in qualsiasi paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione che regolano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali e qualsiasi linea guida o codice di condotta emesso su qualsiasi autorità o autorità di regolamentazione della protezione dei dati di volta in volta (il tutto come modificato, aggiornato o riattivato di volta in volta).

Art. A.4 – Massimali di Assicurazione e Franchigia

L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura.

I risarcimenti/indennizzi relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione della franchigia indicata al punto 5. Della Scheda di Copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

CLAUSOLA SANZIONI, LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Nessun Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura assicurativa e nessun Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura assicurativa, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivante da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito e Stati Uniti d'America.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Art. B.1 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.



Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore). L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

Art. B.4 Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.5 Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.6 Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. lgs 196/2003 e GDPR

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 e GDPR, per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

L'assicurazione è altresì operante per la funzione relativa al dipendente incaricato "DPO" ai sensi del GDPR 2016/679.

Art. B.7 Vincolo di solidarietà esteso

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.



Art. B.8 - Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più Dipendenti Tecnici come definiti in polizza.

L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica preventiva e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e s.m.i.;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e s.m.i.;

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'Assicurazione anche le attività di:
 - f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste dal D.M. 363/98 ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

L'Assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro dieci anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque



escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

Art. B.9 - Responsabilità civile professionale di cui al Dlgs 36/2023 e s.m.i.

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, conseguenti ad evento dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità di cui al D.lgs 36/2023 s.m.i., relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04. Per tali Certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata sulla base del prospetto riportato al punto 9. della Scheda di Copertura. Il valore massimo assicurabile di ogni singola opera è di € 15.000.000,00.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

Art.	01	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.	02	Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
Art.	03	Modifiche dell'assicurazione
Art.	04	Durata dell'Assicurazione
Art.	05	Recesso dal contratto in caso di sinistro
Art.	07	Variazioni del rischio



Art.	08	Gestione delle vertenze di danno – Spese legali
Art.	09	Coesistenza di altre assicurazioni
Art.	11	Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
Art.	12	Territorialità e giurisdizione
Art.	13	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.	14	Oneri fiscali
Art.	17	Clausola broker
Art.	18	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.	19	Costituzione e regolazione del premio
Art.	A1	Oggetto dell'assicurazione
Art.	A2	Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)
Art.	A3	Esclusioni
Art.	A4	Massimali di Assicurazione e franchigia
Art.	B8	Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici
Art.	B9	Responsabilità civile professionale di cui al Dlgs 50/2016 e s.m.i.

Il Contraente / Assicurato
