



**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELLA
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI FAUNA SELVATICA E DELLA
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI
D'OPERA RCT/O PER LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

LOTTO 1 - POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile verso Terzi Fauna Selvatica

ALLEGATO 2

CAPITOLATO TECNICO

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI FAUNA SELVATICA

La presente Polizza è stipulata tra

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Viale Aldo Moro, n.52
40127 Bologna
80062590379
CIG

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31.12.2022
Alle ore 24.00 del:	31.12.2024

Con scadenze dei periodi di assicurazione

successivi al primo, fissati:

Alle ore 24:00 di ogni	31.12
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

Art.1	DURATA DELL' ASSICURAZIONE – RINNOVO - PROROGA – RECESSO	8
Art.2	PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE 8	
Art.3	GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER	9
Art. 3bis	GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER.....	9
Art.4	FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.....	10
Art.5	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO	10
Art.6	Revisione del prezzo.....	10
Art.7	Recesso	10
Art.8	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo	11
Art.9	REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO	11
Art.10	FORO COMPETENTE	11
Art.11	ONERI FISCALI	11
Art.12	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	11
Art.13	ALTRE ASSICURAZIONI.....	11
Art.14	ELEZIONE DI DOMICILIO.....	11
Art.15	SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI –	11
Art.16	COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C) ...	12
Art.17	TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI.....	12
Art.18	RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	12
Art.19	INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE	12
Art.20	VALIDITA' TERRITORIALE.....	12
Art.21	TUTELA DELLA PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI	12
Art.22	VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE	13
Art.1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO	14
Art.2	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	14
A)	ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.).....	14
Art.3	PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO"	14
Art.1	ESCLUSIONI.....	15
Art.1	PRECISAZIONI DI GARANZIA.....	17
a)	Danni da interruzioni o sospensioni di attività	17
b)	Responsabilità Civile personale di Amministratori, dei Dipendenti, Collaboratori e partecipanti all'attività del Contraente 17	
c)	Responsabilità derivante dal D.lgs n. 81 del 9 aprile 2008 e ss. mm. ii.....	17
Art.2	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI REGIONE EMILIA-ROMAGNA	17
	ART.5 INFORMATIVA SUI SINISTRI	21

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

ART. 2 CALCOLO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO	23
--	----

SEZIONE I

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato:	<p>La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di assicurato, a titolo esemplificativo e non esaustivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ il Contraente; ✓ tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, personale comandato o in avvalimento da altri Enti e/o Aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso Enti e/o Aziende, personale delle Agenzie Regionali, lavoratori socialmente utili e lavoratori di pubblica utilità e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo; ✓ l'Assicurato Addizionale.
Assicurato Addizionale	Le Amministrazioni Provinciali della Regione Emilia-Romagna che ne fanno richiesta al Contraente e ricevono benessere dal Contraente medesimo al subentro in qualità di assicurato addizionale
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker-Intermediario:	La Società di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto indicato nel frontespizio di polizza che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose/beni/enti:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali che le piante.
Danni:	<p>I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti</p> <p>Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni e/o morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale.</p> <p>Danno materiale: distruzione, deterioramento, alterazione, perdita,</p>

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

	danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Danni patrimoniali:	Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non è conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose.
Franchigia:	La parte di danno, espressa in misura fissa, che il Contraente tiene a suo carico, nei termini contrattualmente previsti
Sel Insured Retention (SIR):	La quota di rischio ritenuta dal Contraente in applicazione del principio di auto-ritenzione per sinistro. Il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assumerà l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale. In caso di transazione o condanna il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato sarà effettuato direttamente dal Contraente.
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta in caso di sinistro
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro o dipendenti:	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quelle distaccate / comandate temporaneamente da e/o presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal contraente/assicurato. <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso il Contraente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità e/o Progetti Utili alla Collettività, nonché i soggetti non dipendenti del Contraente del cui operato lo stesso si avvale per l'erogazione di pubblici servizi.</p> <p>Si intende compreso il personale in comando, distacco e/o assegnazione temporanea presso Agenzie Regionali, altri Enti e/o Società, anche a partecipazione pubblica, e/o soggetti privati e viceversa.</p> <p>Si intende compreso il Segretario e Direttore ed il personale che opera</p>

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

	presso le Istituzioni.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico, nei termini contrattualmente previsti
Sinistro:	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sinistro in serie:	<p>Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono verificati in momenti diversi ed ancorché le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o dalle pretese avanzate. Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ agli effetti del massimale e/o del sotto limite previsto per la garanzia interessata ✓ agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia <p>Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sotto limite e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.</p>
Società/Compagnia/Assicuratore:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE RCT FAUNA SELVATICA

Art.1 DURATA DELL' ASSICURAZIONE – RINNOVO - PROROGA – RECESSO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo Art.2 "PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO, FRAZIONAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE", salvo ulteriori proroghe concordate tra le Parti. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

È attribuita alle Parti la facoltà di recedere dalla presente assicurazione ad ogni annualità assicurativa, mediante comunicazione (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 (sei) mesi prima della suddetta scadenza.

Ai sensi dell'art. 35 del D.lgs 50/2016 ss.mm. e ii., il Contraente, previo interpello della Compagnia, si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata di anni 2 (due), alle medesime condizioni normative ed economiche e la Compagnia si intende obbligata in tal senso.

La disposizione di proroga tecnica e/o rinnovo non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di recesso prevista dal presente articolo.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO, DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato nel frontespizio.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., compreso l'inoltro da parte della Compagnia al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa Polizza, anche qualora dette verifiche e controlli, nonché emissione dei predetti documenti, eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata. Tali disposizioni valgono anche in caso di rinnovo e/o ripetizione e/o proroga del servizio.

Art.3 GESTIONE DELLA POLIZZA - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A., iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii..

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, salvo che per la comunicazione di recesso che dovrà essere effettuata direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia conoscenza il broker. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impiegheranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei Premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 6% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Resta inteso tra le Parti che al Broker, aggiudicatario dalla gara Broker indetta dal Contraente è affidata la gestione e l'esecuzione della presente Polizza.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

ART. 3BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella **SCHEDA DI POLIZZA**. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

Art.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta in uno dei seguenti modi: con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker, salvo che per la comunicazione di recesso che dovrà essere effettuata direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia conoscenza il broker. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando 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 (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).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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 per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le Parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art.6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 30 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art.7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 60 giorni dalla richiesta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 60 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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 s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art.8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

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

Art.9 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

La presente assicurazione non è soggetta a regolazione del premio.

Art.10 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art.11 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

Art.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di Legge.

Art.13 ALTRE ASSICURAZIONI

Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. In tal caso, per quanto coperto dalla presente assicurazione, ma non coperto dalle altre o in caso di inefficienza delle stesse per qualsiasi motivo, la società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente assicurazione. Per quanto efficacemente coperto sia dalla presente assicurazione sia da altra/e assicurazione/i, la società risponderà solo per la parte eventualmente non risarcita dalle predette altra/e assicurazione/i.

Art.14 ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art.15 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI –

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o

possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

In alternativa

Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Art.16 COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL SOLO CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 C.C)

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto di polizza.

In caso di coassicurazione la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'Indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza.

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

Art.17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art.18 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori del Contraente assicurato, e dei soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per Legge.

Art.19 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.20 VALIDITA' TERRITORIALE

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

Art.21 TUTELA DELLA PRIVACY- TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss. mm. e ii., nonché del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, laddove non in contrasto con il Regolamento, e del Garante per la Protezione dei Dati Personali 26.4.2007, si informa che i dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

Art.22 VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art.1 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Salvo quanto esplicitamente escluso, la garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali, in materia di responsabilità per i danni della fauna selvatica, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, derivanti dalla normativa di riferimento che, a titolo esemplificativo e non limitativo si richiama: Legge n. 157/1992, Legge n. 54/2014, Legge regionale n. 8/1994, Legge regionale n. 13/2015 e ss.mm.ii..

La garanzia è, inoltre, operante in tale ambito per tutte le attività:

- esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
 - attribuite, consentite e delegate all'Ente Contraente,
- ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C. e/o del Codice degli Appalti Pubblici D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii..

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

Sono pure comprese le attività e/o i servizi svolti da terzi (persone fisiche e persone giuridiche) con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di attività, a cui l'Ente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi anche se non deliberati con atto specifico.

La garanzia è quindi operante sia per i rischi descritti che per quelli che emergeranno successivamente, anche se non descritti ed anche se, nella presente descrizione del rischio od in quelle future, vi fossero errori od omissioni.

Art.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge e dei regolamenti pubblici, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali l'assicurato debba rispondere nello svolgimento delle attività e delle mansioni prestate per conto dell'Ente, fatto salvo quanto previsto all'art. "Rinuncia alla rivalsa".

La società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da Terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

Art.3 PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI "TERZO"

Si prende atto tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, compresi coloro che ricoprono la carica di Amministratori del Contraente.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio. Pertanto, i prestatori d'opera sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà.

SEZIONE IV - ESCLUSIONI

Art.1 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivante, concorrente o risultante dall'infezione da coronavirus (COVID-19), grave sindrome respiratoria acuta da coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o qualsiasi mutazione o variazione degli stessi.
- b) ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI: Il presente articolo modifica la polizza ed è soggetto a tutte le definizioni di polizza.

Il presente articolo si applica a tutte le coperture ed estensioni previste dalla polizza.

La polizza è modificata per includere quanto segue:

In deroga a qualsiasi eventuale previsione contraria, la presente polizza non copre alcun sinistro, perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:

1. qualsiasi Malattia Trasmissibile, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una Malattia Trasmissibile;
2. qualsiasi atto, errore o omissione nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a una epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi Malattia Trasmissibile.

Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura.

La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una Malattia Trasmissibile all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali.

La presenza di una o più persone in un luogo assicurato potenzialmente infettate da una Malattia Trasmissibile o effettivamente infettate da una Malattia Trasmissibile non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.

Ai fini della polizza e del presente articolo cui accede, rileva la seguente definizione:

Malattia Trasmissibile significa qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione.

Tutti gli altri termini e condizioni rimangono invariati.

- c) ESCLUSIONE CYBER E DATA: Ferme le condizioni generali e particolari di polizza, con la presente ESCLUSIONE si prende atto di quanto segue.

1 Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza o contenuta in qualsiasi futura appendice alla stessa, la presente polizza non copre perdite, danni, responsabilità, richieste di risarcimento, multe, ammende, penali, costi o spese di qualsiasi natura che siano direttamente o indirettamente causate da e/o risultanti da e/o derivanti da e/o connesse a:

1.1 attacco informatico o incidente informatico, incluso, ma non limitato a, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a qualsiasi Attacco informatico o Incidente informatico; o

1.2 perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, restauro, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi dato informatico, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tali dati informatici;

a prescindere da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca in modo concomitante o in qualsiasi altra sequenza, a meno che non sia soggetto alle disposizioni del paragrafo 5.

2 Nel caso in cui una qualsiasi parte di questa clausola sia ritenuta non valida o non applicabile, la parte restante rimarrà in vigore a tutti gli effetti.

3 La presente clausola sostituisce qualsiasi altra disposizione presente in polizza o qualsiasi altra appendice introdotta successivamente, che abbia rilevanza su un attacco informatico, Incidente informatico o un dato informatico e, se in conflitto con tale disposizione, la presente clausola la sostituisce.

4 Se la Compagnia sostiene che in ragione della presente clausola la perdita subita dall'assicurato non è coperta dalla presente polizza, l'onere di provare il contrario sarà a carico dell'assicurato.

5 Si precisa inoltre che il paragrafo 1.1 della presente esclusione non si applica in relazione ad alcuna responsabilità effettiva o presunta per e/o derivante da:

5.1 qualsiasi conseguente lesione fisica di terzi (diversa da lesioni mentali, angoscia mentale o malattia mentale); o

5.2 qualsiasi conseguente danno fisico a, o distruzione di, beni di terzi;
derivanti da o risultanti da un incidente informatico, a meno che tale incidente informatico sia stato causato da o sia conseguente a un attacco informatico. Nulla di quanto sopra esposto va inteso quale copertura per una qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o porre rimedio a un attacco informatico o a un incidente informatico.

Per sistema informatico si intende:

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

Per attacco informatico si intende:

un atto non autorizzati, dolosi o criminali o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali correlati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia o la truffa di tali atti che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per incidente informatico si intende:

I) qualsiasi errore o omissioni o serie di errori o omissioni correlati che comportino l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico o

II) qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale o serie di correlati guasti o indisponibilità parziali o totali relativi all'accesso, all'elaborazione, all'uso o al funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per dati informatici:

si intendono le informazioni, i fatti, i concetti, il codice o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma che può essere utilizzata, accesa, elaborata, trasmessa o memorizzata da un sistema informatico.

- d) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- e) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- f) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- g) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.

SEZIONE V

PRECISAZIONI, ESTENSIONI DI GARANZIA

Art.1 PRECISAZIONI DI GARANZIA

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

a) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni 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.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

b) Responsabilità Civile personale di Amministratori, dei Dipendenti, Collaboratori e partecipanti all'attività del Contraente

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti gli amministratori, Presidente e membri dell'Assemblea Legislativa, i dipendenti, collaboratori e partecipanti in genere all'attività del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri amministratori e/o dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi studenti, borsisti, allievi, stagisti e tirocinanti (anche svolti presso terzi) e, comunque, qualsiasi soggetto, compresi i volontari, del quale il Contraente debba rispondere in conformità alle norme vigenti. S'intende altresì compresa la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii per le cariche ivi previste.

c) Responsabilità derivante dal D.lgs n. 81 del 9 aprile 2008 e ss. mm. ii.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii. anche per involontaria violazione o inosservanza delle disposizioni inerenti.

Art.2 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Le garanzie tutte della presente polizza, dietro richiesta di adesione al Contraente da parte delle singole Amministrazioni Provinciali della Regione Emilia-Romagna e conseguente benessere di quest'ultima, si intendono automaticamente operanti in favore delle Province che rivestiranno la qualifica di Assicurato Addizionale.

La Società si obbliga pertanto ad emettere appendice contrattuale di inserimento dell'Assicurato Addizionale dietro ricezione della richiesta di cui sopra da parte del Contraente per il tramite del Broker.

SEZIONE VI

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART.1 FRANCHIGIA/S.I.R. A CARICO DEL CONTRAENTE

Le garanzie tutte di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia frontale/S.I.R. di € 5.000,00 per ciascun sinistro. Per la gestione si fa riferimento all'Art.2) che segue.

ART. 2 GESTIONE DEI DANNI, DELLA FRANCHIGIA/S.I.R. – A CURA DEL CONTRAENTE E DELLA COMPAGNIA

L'assicurazione entra in vigore – per i sinistri RCT superiori all'importo indicato nella tabella “Limiti di risarcimento – Scoperti e Franchigie”, importo che resta a totale carico del Contraente quale Self Insurance Retention (di seguito “S.I.R.”) per ciascun sinistro RCT.

Si conviene pertanto che:

- a) per i danni il cui ammontare rientri certamente o ragionevolmente nell'importo di “S.I.R.” medesima, le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico del contraente che provvederà con propri mezzi organizzativi e finanziari (anche ed eventualmente avvalendosi di strutture e/o soggetti esterni). Per tali danni il Contraente, tramite il Loss Adjuster individuato dallo stesso, si impegna a fornire alla Società dietro richiesta della stessa, un file in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:
1. Riferimenti della Controparte;
 2. Data dell'Evento;
 3. Data della Richiesta danni;
 4. Descrizione dell'evento con indicazione della dinamica, della potenziale lesione/danno;
 5. Prima stima economica;
 6. Esiti conclusivi dei sinistri trattati;
 7. Aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi bordereaux trasmessi nei mesi precedenti.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 30 giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate dal Contraente in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento di tali posizioni. In tal caso, quest'ultimo si impegna, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli alla Compagnia, che ne assumerà la gestione, riservandosi di esprimersi anche in merito all'operatività della garanzia.

- b) per i danni il cui ammontare superi certamente o ragionevolmente l'importo di “S.I.R.” la Compagnia provvederà alla gestione e trattazione del sinistro, anche nei termini di cui all'art. “Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali”.

Qualora all'esito della gestione il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo della SIR, tutte le spese di gestione (ivi comprese quelle peritali e/o legali) sostenute dalla Società rimarranno a carico della stessa. La Società rimane comunque obbligata a portare a termine la gestione e trattazione del sinistro.

- c) Per i sinistri gestiti e trattati dalla Compagnia la stessa provvederà all'eventuale liquidazione del danno al lordo dell'importo di S.I.R. contrattualmente previsto.

Entro 90 giorni dopo ogni scadenza annuale della polizza, la Compagnia si impegna ad inviare al Contraente tramite PEC – mettendo in copia il Broker - l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione per ciascun sinistro dell'importo in franchigia e/o S.I.R. da recuperare e dei seguenti dati:

- numero della polizza;
- numero del sinistro attribuito dalla Compagnia;
- nominativo controparte;
- data di accadimento del sinistro;
- data di denuncia del sinistro;

- data di liquidazione del sinistro;
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato e/o agli aventi diritto;
- documento provante il risarcimento [a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta in firma digitale e/o in firma olografa (in quest'ultimo caso allegando un documento di identità del sottoscrittore), oppure copia della ricevuta di bonifico o copia del titolo di pagamento o dichiarazione dell'Istituto Bancario che attesti l'avvenuta liquidazione/pagamento del sinistro];
- importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento direttamente sul conto corrente della Compagnia entro 90 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di ricevimento della corretta richiesta scritta trasmessa dalla Compagnia.

Relativamente ai sinistri definiti dopo la data di cessazione della polizza gli importi di rimborso riferiti a quanto sopra (SIR) verranno richiesti dalla Compagnia con le modalità e termini tutti sopra richiamati e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento direttamente alla Compagnia entro 90 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di ricevimento della corretta richiesta scritta da parte della Compagnia.

d) Qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Società perché rientrando nell'importo della "S.I.R." dovesse superare tale importo, il Contraente ne farà denuncia alla Società che riconoscerà – ai fini del termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2, Codice Civile - come fosse fatta a sé stessa, la data di denuncia in cui la richiesta è pervenuta al Contraente. Inoltre, la società non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata dal Contraente. La Società potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dal Contraente.

In questo caso le spese (peritali e/o legali) maturate fino al momento dell'assunzione della gestione da parte della Società resteranno a carico dell'Assicurato, mentre le spese maturate successivamente saranno a carico della Società stessa.

La Società resterà pertanto obbligata al pagamento del sinistro al lordo dell'importo di S.I.R./franchigia contrattualmente previsto, mentre il Contraente sarà tenuto al rimborso della SIR/franchigia così come previsto al punto C) soprarichiamato.

La Società, per tutti i sinistri in sua gestione e trattazione, è tenuta a mettere a disposizione del Contraente, ai fini dell'ottenimento del suo benessere alla liquidazione, tutti gli elementi e/o documenti utili e necessari alla decisione finale. Le Parti prendono atto che gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento di quanto dovuto da parte del Contraente al terzo danneggiato, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a importi e/o spese non previamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente.

La Società si obbliga a partecipare con i propri legali – per i sinistri sopra la franchigia/S.I.R. – alle negoziazioni assistite nei casi in cui la presenza sia ritenuta necessaria per la salvaguardia degli interessi dell'Ente stesso.

GIL: GRUPPO INTERSETTORIALE DI LAVORO

La Società si obbliga a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato alle **sedute** del GIL (massimo n.10 sedute in presenza e/o virtuali per ciascun periodo di assicurazione), al fine di concertare con il Contraente la gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il GIL, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del GIL consistono, a titolo esemplificativo, nel:

- vagliare tempestivamente i sinistri pervenuti, procedendo ad un'analisi puntuale dell'evento in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche;
- definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione delle preposte figure dell'Ente.

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Gruppo di Lavoro, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza, da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

ART. 3 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO - DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Settore dell'Amministrazione del Contraente competente alla gestione del presente contratto deve darne avviso scritto all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o alla Società direttamente o al Broker incaricato, entro 30 giorni da quando ne abbia avuto conoscenza scritta, ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C.

Agli effetti dell'assicurazione RCT, il Contraente ha l'obbligo di denuncia, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato abbia avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un terzo avente titolo a rappresentarlo.

Si conviene che relativamente all'assicurazione RCT l'obbligo di denuncia, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C., riguarda esclusivamente i sinistri la cui presumibile entità del danno sia superiore alla S.I.R./franchigia contrattualmente prevista. La Società inoltre prende atto ed accetta che, nel momento in cui la presumibile entità economica del danno, prescindendo da ogni situazione o valutazione di responsabilità, dovesse superare l'ammontare della S.I.R. prevista dal contratto, il Contraente è tenuto a denunciare il sinistro alla Società, che lo prenderà in carico dal momento della denuncia, senza opposizione alcuna delle norme contrattuali o di Legge (artt.1913 e 2952 C.C.) riguardanti i termini di inoltro delle denunce stesse.

Agli effetti dell'assicurazione RCT resta comunque la facoltà per il Contraente della comunicazione scritta, sempre direttamente alla Società o all'Agenzia a cui è assegnato il contratto o al Broker incaricato, ogni qualvolta si verifichi un episodio mortale che, anche solo presumibilmente, possa dare origine ad una richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

ART. 4 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'Assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. La gestione delle vertenze avverrà sia in sede stragiudiziale che giudiziale, sia Civile che Penale, e per tutti i gradi di giudizio.

Spetterà alla Società la designazione dei legali e dei tecnici, che saranno individuati di comune accordo con il Contraente/Assicurato, il quale potrà comunque proporre n.2 legali di propria fiducia; nel contempo la Compagnia potrà proporre altri n.2 legali fiduciari. La Compagnia si impegna ad incaricare sempre il panel di legali scelti e condivisi. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso legale, si impegna a comunicarne il nominativo in tempo utile per gli adempimenti di rito. L'Ente trasmette al legale incaricato, su sua richiesta, ogni documento ed elemento in suo possesso, che non sia già stato trasmesso alla Compagnia, ritenuto utile per la migliore difesa dell'Ente stesso.

Resta convenuto tra le Parti che la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, gli estremi del legale incaricato, tra quelli condivisi fatto salvo i casi eccezionali come sopra riportato, mediante comunicazione scritta, entro 7 (sette) giorni lavorativi dall'invio da parte del Contraente della richiesta di negoziazione e/o atto di citazione.

I legali e i tecnici dovranno fornire alla Contraente tutte le informazioni e le documentazioni che inoltrano alla Società.

Il Contraente si impegna a produrre tutte le documentazioni utili alla migliore gestione delle vertenze. La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. La presente norma si intende operante in ambito RCT solo per i danni eccedenti la SIR stessa - salvo quanto diversamente previsto all'Art. 2).

ART.5 INFORMATIVA SUI SINISTRI

La Società, entro 30 giorni da ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero attribuito alla pratica, della data dell'evento, dei riferimenti della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente aggiuntivi mediante supporto informatico (file formato excel), utilizzabile ed editabile dal Contraente stesso.

Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di Responsabilità civile verso terzi e Responsabilità civile verso terzi fauna selvatica per la RER. LOTTO1

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. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro" (se operante), o recesso annuale (se operante) di cui all'art. "Durata dell'assicurazione, proroga, rinnovo, recesso" o "Recesso" (se operante), la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 20 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 20 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata - via fax o posta elettronica o PEC in firma digitale - dal Contraente e/o dal Broker.

SEZIONE VII
MASSIMALI – LIMITI DI RISARCIMENTO –FRANCHIGIE –
CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1 MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIA

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei limiti di risarcimento riportati in tabella e fermi i massimali indicati nella scheda di polizza.

Le garanzie tutte di polizza sono prestate con l'applicazione della franchigia frontale/S.I.R. per sinistro, come indicato nella tabella [MLF]. Per la gestione si fa riferimento a quanto previsto alla sezione "Norme operanti in caso di sinistro". Rimane inteso che, fatte salve le garanzie riportate nella tabella [MLF], nessun altro limite, franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

TABELLA MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIA [MLF]

GARANZIA	SCOPERTO	Franchigia/SIR	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO
R.C.T.	Nessuno	5.000,00	€ 15.000.000,00= per ogni sinistro
			€ 15.000.000,00 = per ogni persona lesa
			€ 15.000.000,00 = per danni a cose
Danni da interruzione e sospensione di attività	Nessuno	5.000,00	€ 2.500.000,00

ART. 2 CALCOLO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il Premio annuo di polizza, da intendersi in forma "flat" e non soggetto a regolazione, viene calcolato come segue:

Premio annuo imponibile €	Imposte €	Premio annuo lordo €

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)