Assicurazione della responsabilità civile

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo *RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA - COMUNI*

Documento predisposto a cura di LIMESTREET – L.S. SRL registrato in Italia.
LIMESTREET – L.S. SRL è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: B000401869

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

ULTIMO AGGIORNAMENTO 01/01/2019

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) e VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) assicurata in polizza.

Che cosa è assicurato?

- ✓ I danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatto accidentale, verificatosi in relazione ai compiti ed alle responsabilità che istituzionalmente competono all'Assicurato.
  L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.
- ✓ Infortuni, malattie professionali e danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati dipendenti dell'Assicurato, soggetti e non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).
- ✓ Morte e lesioni personali, dalle quali sia derivata una invalidità permanente, sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).
- ✓ infortuni subiti dai prestatori di lavoro dipendenti dell'Assicurato durante il rischio in "itinere".
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia alle condizioni di polizza.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Danni derivanti da dolo e frode dell'Assicurato.
- ✘ Franchigie, scoperti di polizza e la parte di danno che eccede il sottolimite di indennizzo o massimale pattuito.
- ✘ Danni derivanti da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
- ✘ Per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato.
- ✘ Danni causati da guerra, terrorismo ed eventi naturali.
- ✘ Danni derivanti da asbesto o amianto.
- ✘ Danni ai fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati.
- ✘ Danni conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
- ✘ Spese di giustizia penale.

In nessun caso gli Assicuratori sono tenuti a prestare la copertura assicurativa, qualora così facendo si espongano a eventuali sanzioni, divieti o restrizioni

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Gli Assicuratori risarciscono i danni fino a un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale, sottolimite).
- ! Franchigie e scoperti restano a carico dell'Assicurato.
- ! Gli assicuratori hanno diritto a recuperare dall'Assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente in caso di per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti.
- ! Gli Assicuratori non rispondono per richieste di risarcimento derivanti da:
  Circostanze già note all'Assicurato prima della decorrenza di polizza; fatti commessi prima della data di retroattività; attività svolta senza le autorizzazioni e requisiti richiesti dalle competenti Autorità o dalle leggi vigenti; avanzate da qualsiasi soggetto non considerato terzo o che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da terzi;

  Per l'elenco completo delle limitazioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione vale per i rischi ubicati in Italia, con estensione territoriale all'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di compilare il questionario con dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.
- Comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Comunicare l'eventuale cessazione del rischio.
- Pagare il premio di polizza.
- Denunciare l'eventuale sinistro nelle modalità e nei tempi indicati nelle condizioni di polizza.
- In caso di regolazione premio, la comunicazione dei dati variabili deve essere effettuata entro la data stabilita nel testo di polizza.

Quando e come devo pagare?

Pagamento al Coverholder o intermediario autorizzato:
Il premio è da pagare al Lloyd's Coverholder LIMESTREET - L.S. SRL specificato in polizza. Il pagamento all'intermediario indicato in polizza ha effetto liberatorio solo se tale intermediario abbia ricevuto idonea autorizzazione dal Lloyd's Coverholder.

Il pagamento può avvenire con Bonifico bancario, Assegno non trasferibile, Contanti, secondo i limiti imposti dalle vigenti disposizioni di legge e successive modifiche.

Il premio deve essere pagato entro la data di decorrenza concordata ed indicato in polizza.
In caso di frazionamento semestrale le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.
In caso di regolazione premio, il premio di regolazione va pagato entro la data stabilita nel testo di polizza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

A seguito del pagamento del premio, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno concordato ed indicato in polizza e cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Come posso disdire la polizza?

Non è previsto obbligo di disdetta, in quanto il presente contratto non è soggetto a tacita proroga.

Assicurazione della responsabilità civile professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: LIMESTREET - L.S. SRL
Prodotto: RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA – PICCOLI COMUNI
Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: 032020
Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 032020
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.
Sito web: www.lloyds.com/brussels
E-mail: lloydsbrussels@lloyds.com
Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento ed in Libera Prestazione di Servizi. La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.
E-mail: informazioni@lloyds.com
Telefono: +39 02 6378 8870

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni, ed è interamente capitale sociale. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Le condizioni contrattuali prevedono che gli assicuratori assumano, fino a quando ne abbiano interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Estensioni	ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO
	ATTIVITÀ ESTERNE AMBITO COMUNALE
	COSE DI TERZI A QUALSIASI TITOLO DETENUTE
	DANNI A COSE DI TERZI (CAUSALE INCENDIO)
	DANNI A CONDUTTURE/IMPIANTI SOTTERRANEI
	DANNO A COSE IN AMBITO ESECUZIONE SERVIZI/LAVORI PRESSO TERZI
	DANNI A MEZZI DI TRASPORTO SOTTO CARICO E SCARICO
	DANNI A VEICOLI
	DANNI DA CEDIMENTO/FRANAMENTO
	DANNI INDIRETTI (INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ)
	DANNI MANUTENZIONE
	DANNI MINUTO MANTENIMENTO
	DANNI RIMOZIONE VEICOLI
	INQUINAMENTO ACCIDENTALE
	MALATTIE PROFESSIONALI
	MANCATO O INSUFFICIENTE INTERVENTO SULLA SEGNALETICA
	PROPRIETÀ/CUSTODIA ANIMALI
	RC DEL COMMITTENTE PER I VEICOLI A MOTORE
	RC PERSONALE DEGLI AMMINISTRATORI
	RC PERSONALE DEI FUNZIONARI E DEI DIPENDENTI
	USO DI VELOCIPEDI SIA DI PROPRIETÀ DEL COMUNE CHE PERSONALE IMPIEGATI PER RAGIONI DI SERVIZIO

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Circostanze Note" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che l'applicazione di eventuali franchigie e/o scoperti è espressamente indicata nelle condizioni di polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro:** Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 15 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere: - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. e deve essere trasmessa, a: LIMESTREET - L.S. SRL – Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano, email: claims@limestreet.it, sinistrilimestreet@pec.it. Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.
	Assistenza diretta / in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori si impegnano a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: - il pagamento dell'intero premio annuale è alla firma; - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio per importi superiori a € 5.000,00. - qualora l'aderente svolga più mansioni dovranno essere tutte indicate nel Modulo di Proposta. In questo caso il premio da corrispondere agli assicuratori sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.
Rimborso	- L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista.

Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai piccoli comuni fino a 15.000 abitanti per responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera in relazione all'esercizio dei Pubblici Servizi che istituzionalmente competono all'Assicurato.

Quali costi devo sostenere?

I premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 15% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydsbrussels.servizioreclami@lloyds.com o lloydsbrussels.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel..: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)

	Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO, LEGGA ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTI IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

LLOYD'S

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER COMUNI FINO A 15.000 ABITANTI

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER COMUNI FINO A 15.000 ABITANTI (RCT/O_PICCOLI_COMUNI_032020)

LLOYD'S

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza di Responsabilità Civile Generale verso
TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER COMUNI FINO A 15.000 ABITANTI

AVVERTENZA IMPORTANTE

Le garanzie del contratto di Assicurazione sono operanti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, riferite a fatti commessi verificatisi non prima della data di decorrenza convenuta. Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE, cessano gli obblighi degli ASSICURATORI e nessun sinistro/CIRCOSTANZA potrà esser loro denunciato.
Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO: Il soggetto fisico o giuridico il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione

ASSICURATORI: Lloyd's Insurance Company S.A

***ATTI TERRORISTICI*:** a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

ATTO CIVILMENTE RILEVANTE: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

CIRCOSTANZA: qualsiasi fatto, atto o evento che potrebbe ragionevolmente portare ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o qualsiasi manifestazione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO anche se non motivata.

CONTRAENTE: Il soggetto che stipula l'Assicurazione riportato nel frontespizio della presente POLIZZA.

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

COSTI E SPESE: le spese, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'ASSICURATO o per conto dell'ASSICURATO in relazione ad indagini, difese, perizie, liquidazioni riferiti a RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Detti COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, corrisposti in aggiunta allo stesso e non soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO (previa autorizzazione degli ASSICURATORI).

DANNI CORPORALI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità, ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.

DANNI MATERIALI: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di COSE.

DIPENDENTI: Tutte le persone fisiche di cui l'ASSICURATO si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in POLIZZA e delle quali l'ASSICURATO debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del c.c.

FRANCHIGIA O SCOPERTO*:* l'importo economico espresso in percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO: colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

***LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE*:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE.
A tale ammontare vanno aggiunti i COSTI E LE SPESE. Qualora nella POLIZZA sia previsto un sottolimite di indennizzo questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.
In caso di MASSIMALE PER SINISTRO si intende la massima esposizione degli ASSICURATORI per ogni sinistro,

qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

MODULO/SCHEDA DI COPERTURA: il documento che riporta i dati anagrafici del CONTRAENTE/ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, i LIMITI DI INDENNIZZO, il PREMIO, le FRANCHIGIE e/o gli SCOPERTI ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

PERDITA: qualsiasi importo per il quale l'ASSICURATO sia tenuto a rispondere secondo le norme della presente POLIZZA.

***PERIODO DI ASSICURAZIONE*:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

***PREMIO*:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE/ASSICURATO agli ASSICURATORI.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO: il formulario con il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO di POLIZZA. È obbligo dell'ASSICURATO comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero incidere sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO forma parte integrante del contratto.
Il set informativo (dip, dip aggiuntivo, condizioni di Assicurazione e QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO) deve essere consegnato al CONTRAENTE prima della stipula del contratto come da normative obbligatorie vigenti.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA AI FINI DEL CONTEGGIO DEL PREMIO*:*
- Al lordo delle ritenute previdenziali i DIPENDENTI dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;
- Agli emolumenti lordi versati dal CONTRAENTE: ai prestatori autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale; ai lavoratori di cui al D.Lgs di attuazione 276/2003 della Legge 30/2003 dei quali l'Assicurato si avvale; ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (parasubordinati);
- Al lordo corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso il CONTRAENTE in qualità di lavoratori in regime di L.S.U. ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.98 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: atto o fatto rivolto all'ASSICURATO, espressione della volontà di TERZI per ottenere il risarcimento di danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

SINISTRO IN SERIE: sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte riconducibili ad errori materiali (come ad esempio il mancato aggiornamento dei sistemi informatici) che si ripetano meccanicamente nella redazione di documenti causando errori ad una pluralità di soggetti che successivamente vengano chiamati a risponderne. Sono considerati SINISTRI IN SERIE gli eventi causati da condotte dell'ASSICURATO nell'ambito della sua attività, ripetute nel corso degli anni e che si rivelino successivamente errate.

SOSTANZE INQUINANTI: sono quelle che direttamente o indirettamente producono inquinamento costituendo grave danno/pericolo alla salute e all'ambiente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. **Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio**

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.
Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

2. **Contratti con altri assicuratori**

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

3. **Pagamento del PREMIO**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (Art.1901 c.c.). Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.
Tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate durante il periodo di sospensione non rientrano in copertura, anche se la garanzia viene successivamente riattivata con il pagamento del PREMIO. L'accettazione del PREMIO pagato, dopo le scadenze previste nei commi che precedono, non potrà essere intesa, neppure implicitamente, come rinuncia degli ASSICURATORI ai diritti ed alle eccezioni previste dal suindicato articolo.

Se il PREMIO non è pagato, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, all'ufficio del Rappresentante per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A. in Milano oppure al Corrispondente dei Lloyd's Limestreet - L.S. srl che gestisce il contratto, lo stesso è risolto e nullo.

3.1 **Regolazione del PREMIO**

a) Determinazione del PREMIO: se il PREMIO è convenuto in base ad elementi di rischio variabili (retribuzioni dei DIPENDENTI), esso viene anticipato nell'importo risultante dal conteggio esposto in POLIZZA pari al 75% ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, fermo il PREMIO minimo stabilito in POLIZZA che rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI. A tale scopo, entro e non oltre 90 (novanta) giorni prima della data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE deve fornire per iscritto a Limestreet - L.S. srl i dati definitivi relativi agli elementi variabili (retribuzioni dei DIPENDENTI) contemplati in POLIZZA, necessari al calcolo del PREMIO di regolazione. Le eventuali differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 15 (quindici) giorni successivi alla emissione della relativa APPENDICE.

b) Accertamenti e controlli: gli ASSICURATORI hanno diritto di effettuare in qualunque momento verifiche e controlli per i quali il CONTRAENTE si impegna a fornire i chiarimenti, i libri di amministrazione e la documentazione necessaria, a semplice richiesta delle persone incaricate dagli ASSICURATORI di eseguire gli accertamenti.

c) Omessa regolazione:

1) Qualora il CONTRAENTE:

- ometta di comunicare a Limestreet - L.S. srl i dati definitivi relativi agli elementi variabili contemplati in POLIZZA necessari al calcolo del PREMIO di regolazione
- ometta il pagamento della differenza attiva dovuta a Limestreet - L.S. srl
- dichiari inesatti o incompleti consuntivi degli elementi variabili e la regolazione del PREMIO risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive

gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il PREMIO anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il PREMIO anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri gli ASSICURATORI hanno diritto a recuperare quanto eventualmente già pagato più del dovuto.

2) Qualora ricorra quanto previsto ai precedenti punti 1) c) gli ASSICURATORI hanno facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il loro diritto di agire giudizialmente per il recupero dei PREMI non versati.

4. **Modifiche/Cessione della POLIZZA**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA o presa d'atto.

5. **Aggravamento o Diminuzione del rischio**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 15 giorni da quando ne viene a conoscenza. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

6. **Pagamento dell'indennizzo**

Definito il sinistro e accertata la responsabilità dell'ASSICURATO, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro dovuto entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

7. **Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

8. **Foro competente**

Le parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

9. **Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

10. **Prescrizione**

I diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fondano (Art. 2952 del Codice Civile).

11. **Rinuncia al diritto di rivalsa**

Gli ASSICURATORI, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di POLIZZA, rinunciano ad esercitare il diritto di rivalsa, ai sensi dell'Art. 1916 del C.C., nei confronti di DIPENDENTI e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'Ente Assicurato, salvo che per il caso di dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

12. **Estensione Territoriale**

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE verificatisi in Italia.

Si precisa che l'operatività della clausola estensione territoriale è esclusivamente regolata dal normativo della presente POLIZZA e dalla legge italiana. Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO provenienti dall'estero e regolate/soggette alle leggi di altri paesi non potranno essere considerate in garanzia in quanto trattasi di operatività non normate dalla legislazione e dai regolamenti vigenti per le assicurazioni in Italia.

13. **Elezione di domicilio**
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

Rappresentante per l'Italia Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

14. **Clausola broker (OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO OPERI IN SEZIONE B DEL RUI)**
Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.
Pertanto:
a) Ogni comunicazione effettuata al broker da Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del CONTRAENTE/ASSICURATO a Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società Limestreet - L.S. srl l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.
Pertanto:
a) Ogni comunicazione effettuata a Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
b) Ogni comunicazione effettuata da Limestreet - L.S. srl si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

15. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni
Nessun (ri) ASSICURATORE sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) 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, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) ASSICURATORE a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

16. Clausola di esclusione assoluta per PERDITE cyber
1. Il presente contratto esclude qualsiasi PERDITA informatica/danno cyber.
2. Danni Cyber, si indica qualsiasi PERDITA, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:
2.1 uso o funzionamento di qualsiasi sistema informatico o rete di computer;
2.2 riduzione o perdita della capacità di utilizzare od operare su qualsiasi sistema informatico, sistemi di computer collegati;
2.3 accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato;
2.4 incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato;
2.5 qualsiasi minaccia o truffa relativa ai precedenti da 2.1 a 2.4;
2.6 qualsiasi errore, omissione o incidente relativo a qualsiasi sistema informatico, sistemi di computer collegati;
3. Sistema informatico indica qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, information technology, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o utilizzato dall'ASSICURATO o da altri. Sono inclusi qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, gestione o archiviazione dati, apparecchiature di rete o strutture di backup associate.
4. Rete di computer indica un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete lo scambio di dati.
5. Dati indica le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.

SEZIONE B

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di PERDITE pecuniarie involontariamente cagionate a TERZI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato in POLIZZA.
L'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE in corso e da lui denunciate agli ASSICURATORI durante detto periodo, purché riferite a fatti commessi non prima della data di decorrenza convenuta.

ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE
La garanzia della presente POLIZZA è operante in relazione all'esercizio dei Pubblici Servizi che istituzionalmente competono all'ASSICURATO comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con esclusione di quelle delegate a Consorzi, Aziende Speciali od altri Enti che gestiscano per conto del Comune servizi od attività in regime di concessione di appalto od altre forme, salvo per quanto possa derivare all'ente una responsabilità indiretta o solidale.
La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Ente per Legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'ASSICURATO per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.
L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La presente POLIZZA esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'ASSICURATO in qualità di committente, organizzatore o altro.
La garanzia non opera per le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende municipalizzate e dalle USL/ASL.

MASSIMALI
Gli ASSICURATORI prestano l'Assicurazione fino alla concorrenza dei LIMITI DI INDENNIZZO/MASSIMALI indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Resta convenuto fra le parti che, in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO che coinvolga la responsabilità di più assicurati, il LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE stabilito in POLIZZA per il danno a cui si riferisce la domanda, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati tra loro.
Nel caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO che interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e la garanzia R.C.O. la massima esposizione complessiva degli ASSICURATORI non potrà superare, per ogni sinistro, il LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE R.C.T. sopra indicato.

FRANCHIGIA FRONTALE E GESTIONE DEI SINISTRI IN FRANCHIGIA (SIR)
La garanzia R.C.T. è prestata con una FRANCHIGIA frontale assoluta per ogni danno e per ogni danneggiato in caso di evento a COSE indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e per ogni danno e danneggiato in caso di evento a persone indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.
L'ufficio competente del CONTRAENTE e/o altri soggetti da lui debitamente autorizzati (a titolo esemplificativo e non limitativo, appaltatori / subappaltatori a cui è stato eventualmente affidato il servizio di gestione istruttorie e/o liquidazione dei sinistri) provvederà direttamente all'istruzione e liquidazione dei sinistri nei limiti della FRANCHIGIA sopra descritta.
La garanzia R.C.T. opera per l'importo eccedente alla FRANCHIGIA, importo che resta a carico dell'ASSICURATO a titolo di FRANCHIGIA assoluta.
Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari o inferiori all'importo della FRANCHIGIA vengono gestite e liquidate direttamente ed integralmente dal CONTRAENTE e/o da altri soggetti da lui debitamente autorizzati (a titolo esemplificativo e non limitativo, appaltatori / subappaltatori a cui è stato eventualmente affidato il servizio di gestione istruttorie dei sinistri); in tale caso le spese di difesa sono a carico del CONTRAENTE stesso.
Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO superiori a tale importo verranno gestite dagli ASSICURATORI che si impegnano a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al netto della SIR (Self Insurance Retention) sopra riportata.
Il CONTRAENTE assumerà la gestione diretta dei sinistri anche qualora, pur non essendo precisato l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, sono evidentemente di importo pari o inferiore al suddetto importo della FRANCHIGIA.
Nel caso in cui tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO venisse in seguito precisata in cifra superiore all'importo di FRANCHIGIA predetto la gestione sarà assunta dagli ASSICURATORI che potranno indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dal CONTRAENTE e/o da altri soggetti da lui debitamente autorizzati che pagherà le relative spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.
Al fine di limitare i casi di incertezza, le parti concordano che il CONTRAENTE e/o altri soggetti da lui debitamente autorizzati possono denunciare il sinistro dopo aver ottenuto la quantificazione del danno ad opera della parte lesa o del legale di quest'ultima.
Si precisa che le denunce cautelative per sinistri di importo inferiore alla FRANCHIGIA non saranno oggetto di riserva da parte degli ASSICURATORI ai fini dell'andamento tecnico della POLIZZA.

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)
Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a COSE, in conseguenza di fatto accidentale, verificatosi in relazione ai compiti ed alle responsabilità che istituzionalmente gli competono.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'ASSICURATO da fatto doloso di persone delle quali l'ASSICURATO debba rispondere.

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e dell'art. 13 del D.Lgs n.38/2000 e loro successive modifiche ed integrazioni, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti così come definiti all'art. 5 del Dlgs 38/2000;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1.che precede;
3. ai sensi del Codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 e decreto legislativo 23/02/2000 n. 38 cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui al D.lgs 38/2000;
4. per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in "itinere" anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'Inail.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.
L'Assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano sevizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove ed altri assicurati contro l'infortunio sul lavoro a norma di legge.
La POLIZZA è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'ASSICURATO sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

La garanzia R.C.O. s'intende inoltre operante anche nel caso in cui i DIPENDENTI, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al D.lgs 276/03 soggetti e non soggetti Inail si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.

QUALIFICA DI TERZO
Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'ASSICURATO, quando svolgono l'attività per conto dell'ASSICURATO medesimo con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico sia per lesioni corporali sia per qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del CONTRAENTE in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.
Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a DIPENDENTI dell'ASSICURATO.
Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, quando opera la garanzia R.C.O. I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.
La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex art. 1916 Codice Civile da INAIL ed INPS ed altri enti assicurativi e previdenziali.

ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nelle presenti condizioni di POLIZZA.

1) ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO
L'Assicurazione comprende l'attività di volontariato prestata nei confronti dell'ente da volontari identificati con apposito atto dell'ente stesso: organizzazione di volontariato, compresi i rischi derivanti dalla proprietà ed esercizio delle attrezzature, degli impianti e del materiale, compresi animali necessari per lo svolgimento dell'attività. Sono compresi i volontari che prestino la loro opera direttamente. I volontari sono considerati terzi sia nei confronti dell'ente che tra di loro, limitatamente ai casi di morte o lesioni personali gravi o gravissime (art. 583 C.P.). La garanzia non comprende i rischi derivanti dall'attività di assistenza di tipo medico/infermieristico.

2) ATTIVITÀ ESTERNE AMBITO COMUNALE
Le attività svolte dall'ASSICURATO possono essere svolte anche con altre amministrazioni pubbliche nel rispetto di leggi vigenti accordi associativi, convenzioni, stipulati fra enti quando siano concordate ad operare fuori ambito comunale. Gli ASSICURATORI rispondono per la sola responsabilità personale diretta del DIPENDENTE dell'ASSICURATO esclusa ogni forma di responsabilità solidale.
A maggior precisazione si intendono inclusi:
- danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell' ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- danni a fabbricati dovuti cedimento e franamento del terreno;
- danni a cose nell'ambito dei servizi o lavori che per volume e peso non possano essere spostate ferma l'esclusione dei danni ai beni o strumenti di lavoro e quelli alle cose lavorate;
- danni a veicoli in sosta nelle aree di pertinenza delle sedi dall' ASSICURATO o delle quali l'ASSICURATO sia responsabile;
- danni da minuto mantenimento;

3) COSE DI TERZI A QUALSIASI TITOLO DETENUTE
La presente Assicurazione comprende i danni arrecati alle COSE che l'ASSICURATO/CONTRAENTE abbia in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo, esclusi beni strumentali utilizzati dall'Ente nello svolgimento delle attività istituzionali, ed esclusi i danni causati da furto e/o incendio.
Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

4) DANNI A COSE DI TERZI (CAUSALE INCENDIO)
La garanzia si intende prestata per i danni a COSE di terzi derivanti da incendio di COSE dell'ASSICURATO o da lui detenute. Tale garanzia opera in eccesso ai massimali previsti da eventuali altre polizze esistenti per lo stesso rischio.
Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

5) DANNI A CONDUTTURE ED IMPINATI SOTTERANEI
La garanzia comprende i DANNI MATERIALI e diretti alle condutture e agli impianti sotterranei.
Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

6) DANNI A COSE IN AMBITO ESECUZIONE SERVIZI/LAVORI PRESSO TERZI
La garanzia si intende estesa ai danni alle COSE trovantisi nell'ambito di esecuzione lavori.
Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

7) DANNI A MEZZI DI TRASPORTO SOTTO CARICO E SCARICO
La garanzia della presente POLIZZA si intende estesa alla responsabilità civile dell'ASSICURATO/CONTRAENTE per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle suddette operazioni, escluse le COSE di terzi sugli stessi giacenti e/o trasportate. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

8) DANNI DERIVANTI DA RIMOZIONE DI VEICOLI

La garanzia comprende i danni cagionati a veicoli rimossi per esigenze di pubblico servizio, trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito caduta, sganciamento e collisione, conseguente a rottura accidentale del mezzo di sollevamento. La garanzia presta la sua efficacia anche per i danni subiti dai veicoli custoditi dall'ASSICURATO in apposite aree. Sono esclusi i danni da furto, incendio, nonché alle COSE contenute e/o trasportate sul veicolo oggetto dell'intervento. Nell'eventualità che il servizio venga svolto da privati, la garanzia viene prestata per il rischio derivante all' ASSICURATO quale committente.

Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

9) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale rettifica di quanto previsto dalle condizioni di POLIZZA la garanzia viene prestata limitatamente ai danni e alle PERDITE patrimoniali da contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti, depositi e condutture.

Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

10) INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ – DANNI INDIRETTI

La garanzia è operante per eventuali PERDITE provocate dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI.

Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

11) MALATTIE PROFESSIONALI

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

L'estensione è operativa a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della POLIZZA e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE. Le malattie devono manifestarsi in ogni caso entro 60 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, ma durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Il CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di CIRCOSTANZE o situazioni che possano determinare, durante la validità della POLIZZA stessa, una RICHIESTA DI RISARCIMENTO occasionata da sinistri o da fatti verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale. Il LIMITE DI INDENNIZZIO/MASSIMALE indicato in POLIZZA per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione degli ASSICURATORI:

A. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
B. per più danni verificatisi in uno stesso PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La garanzia non è operante:

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

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

3. per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo.

Gli ASSICURATORI hanno diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'ASSICURATO, ispezioni per le quali l'ASSICURATO stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

12) MANCATO O INSUFFICIENTE INTERVENTO SULLA SEGNALETICA

La garanzia comprende la responsabilità civile per danni conseguenti da mancato od insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità dei terzi, a condizione che la vigilanza e l'intervento siano funzionalmente connessi con i lavori formanti oggetto dell'Assicurazione.

Il sottolimite di indennizzo e la FRANCHIGIA/SCOPERTO per la presente estensione sono quelli indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

13) MANUTENZIONE

L'Assicurazione, a completamento e parziale deroga di quanto previsto al paragrafo ESCLUSIONI, è estesa alla responsabilità civile dell'ASSICURATO/CONTRAENTE in relazione ai lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, ristrutturazione e riadattamento dei fabbricati adibiti all'attività descritta. Sono comprese in garanzia anche i danni derivanti ai sensi tutti del D.l. n. 81/2008 e del D.l. 106/2009 e successive modifiche ed integrazioni. Qualora i lavori siano appaltati a terzi con regolare contratto la garanzia opera quale committente dei lavori.

Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

14) PROPRIETÀ/CUSTODIA DI ANIMALI

15) RC DEL COMMITTENTE PER VEICOLI A MOTORE

L'Assicurazione è prestata contro il rischio della Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO, sulla base dell'art. 2049 Codice Civile, per danni involontariamente cagionati a terzi dai suoi DIPENDENTI, connessi in relazione alla guida per suo conto di autovetture, motocicli, ciclomotori, purchè i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'ASSICURATO o allo stesso intestati al P.R.A. o a lui locati.

Il sottolimite di indennizzo per la presente estensione è quello indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

16) RC PERSONALE DEGLI AMMINISTRATORI

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile professionale degli amministratori per DANNI MATERIALI arrecati in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, sia nei confronti di terzi (nella garanzia R.C.T.) che dei DIPENDENTI (nella garanzia R.C.O.). La garanzia viene estesa anche alle funzioni di rappresentanza presso altri organi collegiali. In questo caso la garanzia copre la sola responsabilità personale e diretta dell'ASSICURATO con esclusione della quota di responsabilità che possa far carico al medesimo in solido (Art. 1911 C.C.).

17) RC PERSONALE DEI FUNZIONARI E DEI DIPENDENTI

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile dei funzionari e dei DIPENDENTI per DANNI MATERIALI arrecati in relazione allo svolgimento delle loro mansioni sia nei confronti di terzi (nella garanzia R.C.T.) che dei DIPENDENTI (nella garanzia R.C.O.). In ogni caso i MASSIMALI per sinistro R.C.T./R.C.O. stabiliti in POLIZZA, restano il limite entro cui gli ASSICURATORI possono essere chiamati a rispondere anche nel caso di responsabilità solidale tra funzionari e DIPENDENTI.

18) USO DI VELOCIPEDI SIA DI PROPRIETÀ DEL COMUNE CHE PERSONALE IMPIEGATI PER RAGIONI DI SERVIZIO

ESCLUSIONI

1) L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a:

- **1a) furto, incendio e/o a COSE in consegna o custodia, nonché a COSE movimentate** salvo quanto previsto dal capitolo DANNI A COSE CONSEGNATE.
- **1b) circolazione su strade di uso pubblico o aree a queste equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili.**
- **1c) COSE e/o opere in costruzione, ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori** salvo quanto indicato al punto 6 e 13 delle ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI.
- **1d) opere o installazioni in genere** dopo l'ultimazione dei lavori**, nonché da prodotti o COSE in genere** dopo la consegna a terzi.
- **1e) fabbricati ed a COSE in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno** da qualsiasi causa determinati**.**
- **1f) atti dolosi posti in essere dall'ASSICURATO e/o dai suoi DIPENDENTI** fatto salvo quanto indicato nell'OGGETTO DI ASSICURAZIONE.
- **1g) impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti** che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età**;**
- **1h) errori od omissioni:** nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché nello svolgimento o mancato svolgimento di attività, comprese quelle di consulenza o di servizi relativi, finalizzate (e/o connesse) alla mediazione finanziaria e alla concessione di finanziamenti; investimenti operati da enti pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti.
- **1i) COSE trasportate sui mezzi di trasporto** sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni.
- **1j) fuochi d'artificio, detenzione o impiego di esplosivi** da parte dell'ASSICURATO. Sono sempre esclusi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente della Amministrazione (quali ad esempio i componenti il corpo di Polizia Locale/Polizia).
- **1k) esercizio di strutture ed attrezzature portuali e aeroportuali.** Si intendono esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.

2) L'Assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a:

- **2a) detenzione ed impiego di esplosivi, detenzione e manipolazione di fuochi d'artificio** ad eccezione della R.C. derivante all'ASSICURATO in qualità di committente lavori che richiedono impiego di tali materiali. Sono sempre esclusi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente della Amministrazione (quali ad esempio i componenti il corpo di Polizia Locale/Polizia).
- **2b) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente** (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, ecc.).
- **2c) responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.**
- **2d) Inquinamento, Radiazioni, Muffe tossiche, Amianto, Eventi naturali, Guerre, ATTI TERRORISTICI di qualsiasi natura e genere,** salvo quanto previsto al punto 9 delle ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI**.**
- **2e) direttamente e indirettamente da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico o derivante da simili sostanze o materiali**

(OGM).
2f) attività di Appaltatore edile in connessione o non con la professione dell'ASSICURATO.
2g) proprietà e/o esercizio di strutture residenziali e sanitarie per anziani. L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni derivanti dall'esercizio di ospedali, USL, ASL, case di cura.
2h) reclami avanzati da altri corresponsabili/ASSICURATORI (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali).
2i) CIRCOSTANZE note: atti, fatti o eventi conosciuti dall'ASSICURATO e/o dai suoi DIPENDENTI, al momento della sottoscrizione della POLIZZA.
2j) datore di lavoro: inadempienze dell'ASSICURATO nei confronti di DIPENDENTI o ex-dipendenti.
2k) fatti commessi in periodo anteriore alla data di decorrenza convenuta.
2l) ingiuria e diffamazione commessi dall'ASSICURATO e/o dai suoi DIPENDENTI.
2m) obbligazioni/sanzioni personali: qualsiasi forma sanzionatoria inflitta direttamente all'ASSICURATO e/o ai suoi DIPENDENTI o per le conseguenze del loro mancato pagamento.
2n) obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO e/o dai suoi DIPENDENTI.
2o) SINISTRI IN SERIE.
2p) violazione obblighi informativi previsti dalla Legge.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Premesso che questa è un'Assicurazione nella formula CLAIMS MADE, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:
a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro **15 giorni** di:
I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerli responsabile di un ATTO CIVILMENTE RILEVANTE;
III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO o i suoi DIPENDENTI vengano a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie fornendo loro il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.
c) I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
d) L'ASSICURATO e/o i suoi DIPENDENTI non dovranno ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI e si impegnano a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora quest'ultimo rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturati fino alla data di tale rifiuto.
f) Gli ASSICURATORI hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione della vertenza, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, designando legali o tecnici. Gli ASSICURATORI, qualora assumano la gestione della vertenza, valuteranno se anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute anche prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Inoltre gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA qualora una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dalla stessa.
Qualora il fiduciario legale degli ASSICURATORI si sia costituito in giudizio per conto dell'ASSICURATO e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree della stessa con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore degli ASSICURATORI, l'ASSICURATO si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito a quest'ultimi che procederanno direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.
Dopo ogni denuncia di sinistro e/o CIRCOSTANZA e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni mediante lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, o tramite l'INTERMEDIARIO. Il PREMIO pagato rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.
La riscossione dei PREMI venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potrà essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.
Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

RESPONSABILITÀ SOLIDALE – SURROGAZIONE

Nel caso di responsabilità concorrente o solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti l'assicurazione opera per la quota di danno direttamente imputabile all'ASSICURATO in base alla gravità della propria colpa.
Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali importi.
L'ASSICURATO dovrà firmare tutti i relativi documenti e farà tutto quanto è necessario per conservare il diritto di surrogazione che consenta agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:
I. Scioglimento dell'Ente assicurato;
II. Fusione od incorporazione dell'Ente assicurato;
Nei casi sopraindicati gli ASSICURATORI e/o l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC o tramite l'INTERMEDIARIO, da inviarsi entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.
Se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI (salvo diversa pattuizione in deroga).
L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.
RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa: il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro gli ASSICURATI per indennizzi già effettuati.
Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'ASSICURATO ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della POLIZZA avvenuto con il pagamento del PREMIO, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Limestreet - L.S. srl Via Mac Mahon, 33 - 20155 Milano (MI) o comunicazione a mezzo PEC a limestreet@pec.it. In tal caso gli ASSICURATORI tratterranno la frazione di PREMIO relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Non è richiesta comunicazione di disdetta del contratto. L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza alle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e non è previsto periodo di mora. Gli ASSICURATORI si riservano di valutare la riassunzione del rischio previa presentazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO.

Il Contraente **Limestreet - L.S. srl**

ESCLUSIONE DEI RISCHI GUERRA E TERRORISMO

In deroga a qualsiasi disposizione contraria qui contenuta, la presente polizza non copre le perdite o i danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti attraverso o in conseguenza di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato o confisca o nazionalizzazione o requisizione o distruzione o danno alla proprietà da parte o per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale.

NMA464

ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Questa polizza non copre:
a) Perdita o distruzione o danno di qualsiasi proprietà o perdita o spesa che risulti o derivi da quanto sopra o qualsiasi perdita che ne consegua;
b) Qualsiasi responsabilità legale di qualsiasi natura
Direttamente o indirettamente causata da o che abbia contribuito o derivi da:
i) Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da carburante nucleare o da rifiuti nucleari derivanti dalla combustione di carburante nucleare
ii) Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altre caratteristiche pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivi nucleari o delle sue componenti nucleari.

NMA1622

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

SEZIONE A
Definizioni/Glossario
Condizioni Generali di Assicurazione:
1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
5. Aggravamento del rischio
7. Oneri Fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Prescrizione
11. Rinuncia al diritto di rivalsa
12. Estensione Territoriale
14. Clausola broker (se operante)
15. Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni
16. Clausola di esclusione assoluta per Perdite cyber

SEZIONE B
Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore
Estensioni
Esclusioni
Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
Responsabilità solidale - Surrogazione
Casi di cessazione dell'Assicurazione
Durata dell'assicurazione

Il Contraente

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI IN FORMA BREVE

Riguardo ai tuoi dati personali

Chi siamo
La società è denominata Lloyd's Insurance Company S.A., identificata nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Principi fondamentali
Raccogliamo e utilizziamo le informazioni relative all'assicurato necessarie al fine di fornire allo stesso la copertura assicurativa personale o a proprio beneficio, e per far fronte ai nostri obblighi di legge. Tali informazioni includono dati quali nome, indirizzo e recapiti, e tutti gli altri dati che raccogliamo sull'assicurato in relazione alla copertura assicurativa a beneficio dello stesso. Tali informazioni potrebbero includere dati più sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato. In alcuni casi sarà necessario il consenso dell'assicurato per il trattamento di alcune categorie di informazioni personali (inclusi dati sensibili quali informazioni relative allo stato di salute o a eventuali condanne penali dell'assicurato). In tali circostanze il consenso sarà richiesto separatamente. L'assicurato non sarà tenuto a fornire il proprio consenso e potrà revocarlo in ogni momento inviando un'e-mail all'indirizzo data.protection@lloyds.com (senza tuttavia pregiudicare la legittimità del trattamento basato sul consenso precedente la revoca). Il mancato consenso o la revoca dello stesso potranno tuttavia impedirci di fornire la copertura assicurativa richiesta o di far valere quella in corso, ovvero di gestire i sinistri denunciati. Le modalità di funzionamento delle assicurazioni implicano che i dati relativi all'assicurato potranno essere condivisi con, e utilizzati da, numerosi terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, periti, subappaltatori, enti normativi e agenzie preposte all'applicazione della legge, agenzie addette alla prevenzione e all'individuazione di reati e database assicurativi prescritti dalla legge. Ci impegniamo a divulgare le informazioni personali relative all'assicurato esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura richiesta o permessa dalla legge.

Dati forniti dall'assicurato relativi ad altri soggetti
Qualora l'assicurato ci fornisca ovvero fornisca al proprio agente o broker assicurativo dati relativi ad altri soggetti, è necessario che lo stesso fornisca a tali soggetti la presente informativa.

Servono maggiori informazioni?
Per maggiori informazioni sulle modalità di utilizzo dei dati personali dell'assicurato si rimanda alla nostra informativa completa sulla privacy, consultabile nella sezione Privacy del nostro sito www.lloyds.com/news-and-risk-insight/lloyds-subsidiary-in-brussels ovvero in altri formati su richiesta.

Contattarci e i diritti dell'assicurato
L'assicurato è titolare di diritti in relazione alle informazioni che deteniamo sullo stesso, incluso il diritto di accesso ai propri dati personali. Qualora l'assicurato desideri esercitare tali diritti, discutere sulle nostre modalità di utilizzo dei dati ovvero richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, lo invitiamo a contattarci, o in alternativa a contattare l'agente o il broker assicurativo che si è occupato della polizza ai seguenti recapiti:
LIMESTREET – L.S. SRL
Via Mac Mahon 33 – 20155 Milano
Tel 02.45397056 – Fax 02.42108441
info@limestreet.it - limestreet@pec.it

L'assicurato avrà inoltre il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità competente garante della privacy, ma lo invitiamo a contattarci preventivamente.

LBS0046 01/01/2019

Limestreet SRL
WHOLESALE BROKER

MODULO DI PROPOSTA LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

RCT/O PICCOLI COMUNI

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) Ragione sociale del Comune Proponente _____

Codice Fiscale e/o Partita iva del Proponente _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

Sito web del Proponente _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2) È richiesta la regolazione del premio? Si ☐ No☐

3) Massimale RCT/RCO richiesto:

☐ RCT Massimali € 1.000.000,00 - RCO Massimali € 500.000,00
☐ RCT Massimali € 2.000.000,00 - RCO Massimali € 1.000.000,00
☐ RCT Massimali € 3.000.000,00 - RCO Massimali € 1.500.000,00
☐ RCT Massimali € 5.000.000,00 - RCO Massimali € 1.500.000,00

4) Estensione territoriale come da condizioni di polizza: Italia

5) Indicare il numero di abitanti al momento della compilazione del questionario: N°_____

6) Il Proponente è sede di Azienda Autonoma di Soggiorno/Pro Loco? Si ☐ No☐

7) Indicare il totale annuo lordo compensi dipendenti € _____

8) Il comune impiega personale non dipendente? Si ☐ No☐

Se si, in quale misura % _____ e compilare in dettaglio la seguente tabella:

	NUMERO	TOTALE COMPENSI ANNUO
INTERINALI		€
CO.CO.CO.		€
SOCIALMENTE UTILI		€
VOLONTARI		N/A

9) Indicare se il Comune gestisce direttamente questi servizi:

☐ Raccolta/smaltimento rifiuti	N° cassonetti fissi _____	N° con ruote _____
☐ Rimozione veicoli	N° carri attrezzi _____	
☐ Rete idrica	Km interrati _____	Km a cielo aperto _____
☐ Rete gas	Km rete _____	
☐ Rete elettrica		
N° centrali idroelettriche _____	N° centrali termiche _____	Altre tipologie _____
☐ Produzione energia idroelettrica		
Bacini artificiali portata invaso _____	Mc intervallo di manutenzione _____	
N° condotte forzate _____	Lunghezza in metri _____	
N° dighe _____	Tipologia _____	Anno costruzione _____

10a) Indicare i Km rete stradale comunale_____

10b) La manutenzione stradale è gestita: ☐ direttamente ☐ subappalto

In caso di subappalto il comune richiede polizza di Responsabilità Civile? Si ☐ No☐

Se si, indicare per quale limite _____

11) Indicare se sul territorio comunale sono presenti i seguenti esercizi:

☐ Teatri N°_____	N° capienza posti _____
☐ Stadi N°_____	N° capienza posti _____
☐ Palazzetti sport N°_____	N° capienza posti _____
☐Piscine coperte N°_____	☐ Piscine scoperte N°_____
☐ Altri tipi di centri _____	N° capienza posti _____

Sezione C: PRECEDENTI ASSICURATIVI

12) L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Generale? Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

In caso di risposta affermativa si prega di allegare copia integrale della polizza.
In caso di riposta positiva o negativa allegare la statistica sinistri relativi agli ultimi 5 anni con i dettagli di tutti i sinistri pagati, rifiutati, riservati e sospesi.

13) In caso affermativo indicare da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo: _____

14) Se per il medesimo rischio è già in corso un'assicurazione, quale tipologia di polizza in secondo rischio è richiesta?

DIL (DIFFERENT IN LIMIT) ☐ DIL+DIC (DIFFERENT IN LIMIT AND CONDITIONS) ☐

Si prega di allegare copia integrale della polizza in corso, allegando la statistica sinistri relativi agli ultimi 5 anni con i dettagli di tutti i sinistri pagati, rifiutati, riservati e sospesi.

15) Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Generale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐
Se si, fornire dettagli

_____

Sezione D: SINISTRI/CIRCOSTANZE

16) Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

17) Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato? Si ☐ No ☐

In caso di una o più risposte affermative (alle domande 16-17) pregasi compilare la scheda presente a pagina 3.

IMPORTANTE

LIMESTREET SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

LIMESTREET SRL si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: CODICE DELLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03) - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E S.M.I.

Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è LIMESTREET SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Il Sottoscritto/Proponente conferma che, in ossequio alle disposizioni di Legge vigenti, adempie, nei modi prescritti dalla Legge, gli obblighi informativi nei confronti del Cliente anche in riferimento all'esistenza della copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____

Da compilare solo in caso di risposta affermativa alle domande della Sezione D (16-17)

SEZIONE E: RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEGLI ULTIMI 5 ANNI
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale sinistro - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

SEZIONE F: CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE ORIGINE AD UNA FUTURA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
DESCRIZIONE DETTAGLIATA (nominativo danneggiato – data evento – importo richiesto – descrizione accaduto – stato attuale circostanza - altre eventuali informazioni/documentazione a supporto)

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____