



Allegato 1 - Capitolato speciale di polizza Lotto 1- RCT/O

**LOTTO 1
CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA RCT/O
CIG: 6434115FA6**

La presente polizza è stipulata tra il Contraente:

Consorzio 4 Basso Valdarno
Via San Martino,60 56125 Pisa (PI) C.F. P.Iva: 02127580500

e la Società assicuratrice:

--

Durata del contratto:

Dalle ore 24.00 del:	31.12.2015
Alle ore 24.00 del:	31.12.2016

SOMMARIO

DEFINIZIONI	4
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	6
Art. 2 – Decorrenza della garanzia – pagamento del premio	6
Art. 3 – Durata dell'assicurazione	6
Art. 4 – Regolazione del premio	6
Art. 5 – Modifiche del contratto	7
Art. 6 – Aggravamento del rischio	7
Art. 7 – Diminuzione del rischio	7
Art. 8 – Recesso in caso di sinistro	7
Art. 9 – Oneri fiscali	7
Art. 10 – Foro competente	7
Art. 11 – Validità delle norme di polizza	7
Art. 12 – Interpretazione del contratto	8
Art. 13 – Obblighi in caso di sinistro	8
Art. 14 – Gestione delle vertenze	8
Art. 15 – Altre assicurazioni	8
Art. 16 – Forma e validità delle comunicazioni	9
Art. 17 – Limiti territoriali	9
Art. 18 – Ispettorato sinistri	9
Art. 19 – Clausola Broker	9
Art. 20 – Relazione sui sinistri	10
Art. 21 – Coassicurazione e delega	10
Art. 22 – Rinvio alle norme di legge	10
Art. 23 – Tracciabilità dei flussi finanziari	10
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE	10
Art. 24 – Oggetto dell'assicurazione	10
Art. 25 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia	12
Art. 26 – Delimitazione di garanzia	14
Art. 27 – Persone considerate "Terzi"	14
Art. 28 – Massimali di polizza	15



Art. 29 – Conteggio del premio	15
Art. 30 – Pluralità di Assicurati	15
Art. 31 – Rinuncia alla Rivalsa	15
Art. 32 – Esclusioni	15
Art. 33 – Franchigia frontale	16



DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	la Compagnia Assicuratrice
CONTRAENTE:	Consorzio 4 Basso Valdarno
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
RISCHIO:	la possibilità che si verifichi il sinistro
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione
COSE:	sia gli oggetti materiali sia gli animali
SINISTRO:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro
BROKER:	Grifo Insurance Brokers S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
FRANCHIGIA:	parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
DANNO CORPORALE:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale
DANNO MATERIALE:	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa
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
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SCOPERTO:	la percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato

**RETRIBUZIONI:**

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

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

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

A titolo esemplificativo e non limitativo riepiloghiamo le principali attività svolte dal Consorzio:

- Manutenzione ordinaria dei corsi d'acqua competenti (pulizia degli alvei, degli argini, etc.)
- Manutenzione straordinaria dei corsi d'acqua (Interventi pubblici di bonifica, difesa del suolo, sistemazione idraulica, riparazione degli argini, riprese di smottamenti, opere di regolazione e sistemazione dei corsi d'acqua, etc.)
- Gestione dei canali demaniali di irrigazione
- Bonifica e difesa del suolo
- Prevenzione e gestione di eventi alluvionali
- Ispezione e vigilanza su eventuali opere abusive o non autorizzate
- Rilascio di concessione precarie e permessi
- Riscossione tributi

Sono comprese:

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Art. 2 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2015 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

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

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

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

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

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

Art. 3 – Durata dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni 1 (uno) con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2015 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2016, fatta salva la possibilità per il Consorzio di ripetere l'affidamento allo stesso operatore economico di servizi analoghi a quelli oggetto del contratto iniziale, nel rigoroso rispetto delle condizioni indicate dall'art. 57 comma 5 lett. b) del D.lgs. 163/2006.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni oltre la scadenza contrattuale.

Art. 4 – Regolazione del premio – Rivalutazione del premio anticipato

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

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

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

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

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

Art. 5 – Modifiche del contratto

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

Art. 6 – Aggravamento del rischio

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

Art. 7 – Diminuzione del rischio

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

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

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

Art. 9 – Oneri fiscali

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

Art. 10 – Foro competente

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

Art. 11 – Validità delle norme di polizza

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

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

Art. 12 – Interpretazione del contratto

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

Art. 13 – Obblighi in caso di sinistro

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

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

Art. 14 – Gestione delle vertenze

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

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

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

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

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

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

Art. 15 – Altre assicurazioni

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

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

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

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

Art. 16 – Forma e validità delle comunicazioni

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

Art. 17 – Limiti territoriali

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 18 – Ispettorato sinistri

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

Art. 19 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto a GRIFO INSURANCE BROKERS SPA

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società Grifo Insurance Brokers S.p.A. e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.

In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.

La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.

- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.

- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.

- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 20 – Relazione sui sinistri

La Società s'impegna a fornire quadrimestralmente al Broker i dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dettagliato dello stato di gestione di ogni sinistro denunciato, con indicazione per ciascuna pratica degli estremi della controparte, della data di accadimento, degli importi liquidati o riservati e delle pratiche respinte o archiviate senza seguito). Tale relazione dovrà essere fornita non oltre 30 giorni dalla richiesta del broker o del Contraente. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere dalla Società un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 21 – Coassicurazione e Delega

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 22 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 24 – Oggetto dell'assicurazione

- A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo, o doloso, di persone del cui operato debba rispondere.
- B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
- ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. 38/2000 nonché dagli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;
 - ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n. 1124 e D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 cagionati - ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n. 38/2000, gli associati in partecipazione, i prestatori di lavoro "intenerinali" di cui alla Legge 196/97, nonché agli appartenenti ad eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge - per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base della tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2) lettera a) del D.Lgs. 38/2000.

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

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

Il massimale RCO per sinistro rappresenta il limite globale di esposizione della Società in caso di evento che coinvolga contemporaneamente sia i dipendenti che le altre categorie di lavoratori.

Limitatamente alla rivalsa INAIL, sono equiparati ai lavoratori dipendenti i soci ed i familiari coadiuvanti dell'Assicurato.

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali con l'esclusioni della asbestosi e della silicosi ed in generale per tutte quella da amianto. Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/06/1965 n. 1124 e successive modificazioni ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie:

- si manifestino durante la validità della presente polizza;
- siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'assicurazione.

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

1. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati nel medesimo tipo di malattia professionale;
2. per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o minor periodo di validità della garanzia.

La garanzia non vale:

- a. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b. per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o – in vigenza di garanzia – dopo 12 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- c. derivanti da situazioni di mobbing;
- d. per le malattie professionali conseguenti a:
 - intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge;
 - intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali un importo superiore a € 2.000.000,00 per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

La società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni, verifiche o controlli sullo stato dei luoghi di lavoro del Contraente, il quale deve consentire il libero accesso, fornendo le notizie e la documentazione necessaria.

Tanto l'assicurazione RCT quanto quella RCO valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS, dall'INAIL o da Enti simili ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 25 – Precisazioni e estensioni varie di garanzia

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

1. proprietà e/o gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, impianti, condutture, manufatti ed in genere tutto quanto sia destinato allo svolgimento delle attività del Contraente/Assicurato descritte in polizza od a ciò in qualsiasi modo riconducibile.
La garanzia comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e pulizia eseguiti direttamente dal Contraente/Assicurato, nonché i danni prodotti da rigurgiti di fogne e/o spargimento di acqua.
2. responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che lo stesso debba erogare presso il domicilio di terzi o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o ai collaboratori stessi.

3. esercizio e/o gestione di mense e spacci, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati, esclusi quelli dovuti a difetto di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da difetto di origine del prodotto.
4. responsabilità derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (compreso l'allestimento e lo smontaggio di stand e tensostrutture) anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori; nel caso di utilizzo di locali di terzi, presi in uso a qualsiasi titolo, sono compresi i danni derivanti dalla conduzione dei locali stessi.
5. responsabilità Civile personale dei Membri della Deputazione Amministrativa, del Consiglio dei Delegati, del Presidente, del Direttore nonché delle persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, dei dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 24 lettera B) per danni provocati a terzi e/o dipendenti durante lo svolgimento dello loro mansioni, con esclusione di qualsiasi forma di responsabilità di tipo professionale.
6. responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di "Datore di Lavoro", "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" (ivi compresa la responsabilità in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali ulteriori subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.L. n. 81/2009 e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia è prestata in relazione alle garanzie di polizza di cui alla lettera A dell'art. 24.
7. danni subiti, in occasione di lavoro o di servizio, da persone che pur non essendo dipendenti del Contraente, a qualsiasi titolo, svolgono attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto dello stesso. A titolo esemplificativo e non limitativo in questa categoria di persone rientrano: i lavoratori in regime di L.S.U. (lavoratori socialmente utili), gli studenti, i borsisti, gli allievi, i tirocinanti, gli stagisti, ecc.. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopraindicati per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati alla lettera B dell'art. 24) durante lo svolgimento dello loro mansioni per conto del Contraente.
8. premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai seguenti soggetti:
 - ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
 - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (lavoro interinale);Tali soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia RCO prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS e all'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ..
La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale di tali soggetti per danni provocati a terzi e/o dipendenti (compresi i prestatori di lavoro indicati all'art. 24 lettera B) durante lo svolgimento dello loro mansioni per conto del Contraente.
9. responsabilità Civile derivante al Contraente nella sua qualità di committente, ai sensi dell'articolo 2049 C.C., di incarichi, lavori o prestazioni in genere e servizi eseguiti da terzi. Si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od

- allo stesso intestati al PRA o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
10. danni derivanti dalla circolazione, anche su aree non soggette alla disciplina della normativa vigente (Codice Assicurazioni Private e s.m.i.), di veicoli di proprietà od in uso all'assicurato non soggetti a tale normativa.
 11. danni cagionati da impianti, attrezzature e apparecchiature in genere di proprietà dell'Assicurato ma concessi in comodato od uso a terzi, oppure di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in comodato od uso;
 12. danni a veicoli sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti con esclusione di quelle trasportate. Restano esclusi i danni da furto.
 13. danni a veicoli di dipendenti, Membri della Deputazione Amministrativa, del Consiglio dei Delegati, del Presidente, del Direttore e/o terzi, escluso il furto, stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o sedi amministrative dell'Azienda Contraente, con esclusione delle cose in essi contenute.
 14. danni a cose di terzi trovantisì nell'ambito di esecuzione di lavori.

Art. 26 – Delimitazione di garanzia

In caso di danni:

1. provocati a terzi conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, se provocati da rottura accidentale di impianti, macchinari, tubi e condutture: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento per sinistro e per anno di € 500.000,00.
2. a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno con scoperto del 10% per sinistro con il minimo di € 2.500,00 ed il massimo di € 5.000,00. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
3. derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
4. dovuti a assestamento, cedimento, franamento e vibrazioni del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive: la garanzia viene prestata con il massimo risarcimento di € 250.000,00 per sinistro e per anno;
5. a condutture e impianti sotterranei in genere: la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
6. cagionati alle cose in consegna custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto: la garanzia è prestata con il limite di risarcimento di € 150.000,00 per sinistro e per anno;
7. da bagnamento e spargimento di acqua senza rottura di tubazioni e/o condutture: la garanzia è prestata con una franchigia di € 5.000,00 per sinistro ed un massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro e per anno;
8. derivanti dalla responsabilità civile di cui agli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n. 316, - 1786 C.C., con l'esclusione dei danni da incendio: la garanzia si intende garantita fino a concorrenza di € 10.000,00 per danneggiato e con il limite di € 200.000,00 per sinistro e per anno.
9. Dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti e i visitatori per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose depositate nelle cassettiere o presso il banco d'ingresso delle sedi, che i visitatori sono tenuti a lasciare prima di attraversare il metal detector o altri impianti di rivelazione magnetica ai fini della sicurezza: la garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori. La garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 150.000,00 per sinistro e per anno.



10. da tracimazione/inondazione e per ogni altro tipo di danno alle colture indennizzabile a termini di polizza; tale garanzia è sottolimitata ad € 500.000 sinistro/anno, ed è prestata con uno scoperto del 10% minimo € 10.000,00.

Art. 27 – Persone non considerate “Terzi”

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche vengono considerati “Terzi” rispetto all'Assicurato, con esclusione del Presidente in qualità di Legale Rappresentante, tranne che per le lesioni personali.

Non sono considerati terzi i dipendenti ed i prestatori di lavoro quando subiscono il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione RCO.

Si precisa comunque che detti dipendenti, i prestatori di lavoro ed il Legale Rappresentante sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

Art. 28 – Massimali di polizza

Massimale R.C.T.: € 5.000.000,00 per sinistro

Massimale R.C.O.: € 5.000.000,00 per sinistro con limite per persona di € 1.500.000,00

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a **€ 7.500.000,00**.

Art. 29 – Conteggio del premio

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

Contraente	Preventivo retribuzioni	Tasso lordo ‰	Premio lordo annuo €
Consorzio di Bonifica 4 Basso Valdarno	€ 3.373.400,00		

Art. 30 – Pluralità di Assicurati

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

Art. 31 – Rinuncia alla Rivalsa

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

- delle società e/o imprese che abbiamo con il Contraente/Assicurato rapporti diretti di controllo o di collegamento, o che siano a loro volta controllate, nonché del relativo personale;
- di Enti Locali od Enti in genere senza scopo di lucro e relativo personale, dei quali il Contraente, per l'esercizio delle proprie attività o competenze istituzionali, abbia in gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo locali, strutture, attrezzature, condutture, impianti od altri beni di proprietà degli stessi.

Art. 32 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

1. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i. salvo quanto previsto dall'art. 25;
2. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti ed aeromobili;
3. da furto, è tuttavia, compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni di furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato;
4. di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 1 dell'art. 25;
5. da detenzione od impiego di esplosivo salvo l'uso, limitatamente al rischio della committenza, di fuochi pirotecnici nel corso di manifestazioni o in occasioni di ricorrenze o festeggiamenti;
6. da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. derivanti dall'esercizio nei fabbricati, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere nella qualità di proprietario;
8. derivanti da campi elettromagnetici;
9. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura;
10. da attività mediche, paramediche e sanitarie in genere, nonché quelle riconducibili in via diretta o indiretta a qualsivoglia responsabilità professionale sanitaria;
11. derivanti da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo.

Art. 33 – Franchigia frontale

Fatto salvo quanto diversamente indicato, le garanzie di polizza sono prestate con una franchigia fissa frontale di **€ 2.500,00** per sinistro.

La società provvederà ad accertare il danno ed a liquidarne l'intero importo al danneggiato senza dedurre franchigie e/o scoperti contrattualmente previsti e ciò anche per i danni non superiori per valore agli scoperti e/o franchigie.

Alla scadenza di ogni annualità assicurativa la Società invierà al Contraente richiesta di rimborso degli importi anticipati per scoperti e/o franchigie corredata dalla documentazione relativa. Il Contraente provvederà al pagamento di quanto dovuto entro 90 giorni dalla relativa richiesta.

Per tutti i sinistri liquidati in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente alla liquidazione del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.