

**CAPITOLATO DEI SERVIZI DI ASSICURAZIONE
CORSISTI E OPERATORI (DOCENTI E TUTOR) DELLE ATTIVITÀ
DEL PROGETTO “SISTEMA”
CUP B46G13000590006**

CODICE CIG: Z001931D47

SEZIONE 1 -NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Definizioni

Il Teatro Massimo Bellini nell'ambito del progetto "PON: Sistema – promozione della pratica musicale come strumento di crescita e integrazione socio-culturale nei giovani", che prevede l'attivazione di corsi musicali per n. 400 corsisti di età compresa tra i 6 e 18 anni, intende stipulare una polizza assicurativa per i corsisti, i docenti ed i tutor, in un unico lotto.

Art. 2- Oggetto della fornitura

Servizio di assicurazione per :

1. Responsabilità Civile verso Terzi
2. Infortuni
3. Servizi e prestazioni aggiuntive
4. Responsabilità civile preste prestatori d'opera (docenti e tutor il cui numero è specificato all'art. 4)

Art. 3 - Soggetti ammessi a partecipare

La partecipazione alla gara è riservata alle compagnie assicuratrici in possesso di regolare autorizzazione all'esercizio dell'attività di assicurazione.

Ai fini della presente gara, le Imprese Assicuratrici offerenti potranno partecipare anche tramite agenzie debitamente dotate di procura speciale per la partecipazione alla gara, che dovrà essere allegata in copia all'offerta a pena di esclusione. In tal caso, i documenti costituenti l'offerta – secondo le modalità di presentazione di seguito elencate – dovranno essere sottoscritti dal legale rappresentante dell'Impresa Assicuratrice o dai procuratori speciali dell'agenzia, fermo restando che la documentazione contrattuale relativa al servizio assicurativo offerto (intendendosi per tale le condizioni generali di polizza, eventuali varianti, appendici, deroghe e ogni altro documento relativo al programma tecnico assicurativo) dovrà comunque essere redatta, a pena di esclusione, su carta intestata della compagnia offerente e sottoscritta dal suo legale rappresentante o procuratore speciale debitamente autorizzato, ai fini della certezza della provenienza di detti documenti.

Art. 4 - Soggetti assicurati obbligatoriamente

I soggetti assicurati sono gli iscritti ai Corsi musicali del Progetto "Sistema", sia come allievi effettivi che uditori, per un numero massimo di 400 elementi, che come personale docente e tutor, costituito da 40 persone. Le sedi dei corsi saranno presso il Teatro Sangiorgi con sede a Catania via Antonino di Sangiuliano n. 233 e presso l'Istituto scolastico Campanella Sturzo con sede legale in Catania Viale Bummacaro, 8.

Le lezioni saranno tenute nei suddetti locali 3 pomeriggi LUN-MAR-VEN dalle 15.30 alle 19.30 + 1 mattina dalle 9.00 alle 13.00 per circa 25 settimane.

Ad aggiudicazione avvenuta e comunque prima della sottoscrizione del relativo contratto di affidamento del servizio, verrà comunicato l'elenco dei nominativi relativi ai soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e l'organigramma delle lezioni con specificato il locale di relativa effettuazione.

Art. 5 - Validità delle condizioni assicurative

Le garanzie assicurative richieste dovranno essere valide, a pena di esclusione, per ogni iniziativa e/o attività organizzata e/o gestita e/o effettuata e/o autorizzata dal Teatro Bellini di Catania, in relazione ai destinatari e agli operatori (docenti e tutor) delle attività del Progetto "Sistema" sia nelle sedi che nei luoghi di esibizione concertistica fuori sede.

Art. 6 - Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto ha la durata di mesi 8 e decorrerà dalle ore 24:00 della data di affidamento del servizio che verrà notificato dall'Ente alla Società e cesserà automaticamente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta da ambo le parti. E' facoltà dell'Ente, con preavviso non inferiore a 15 giorni dalla scadenza, richiedere alla società una proroga temporanea della presente assicurazione, fino ad un periodo massimo di 120 giorni. In tal caso la società si obbliga a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore previo pagamento di un premio lordo comprensivo di onere ed imposta per il periodo assicurativo pari ai mesi di proroga in dodicesimi senza alcun aggravio di costo rispetto al calcolo pro-rata temporis. Per il pagamento dei premi di proroga previsti ai sensi del presente articolo vale sempre il termine di rispetto contrattualmente previsto di 30 giorni.

Art. 7 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 30 giorni dalla sopracitata data.

In mancanza di pagamento del premio, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Il premio dovrà essere pagato alla Società sul conto corrente indicato nel contratto, ai fini del rispetto dell'obbligo legislativo sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13/8/2010.

Art. 8 – Dichiarazioni del contraente

Le dichiarazioni inesatte e reticenti dell'Ente in qualità di contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.. L'Ente deve comunicare alla Società ogni 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, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Ente 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 il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. L'Ente è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose.

Art. 9 -Assicurazione presso diversi Assicuratori

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. Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Ente ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 10 -Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dall'Ente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dall'Ente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Ente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 11 -Recesso in caso di sinistro

La società rinuncia al diritto di recesso

Art. 12 -Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dall'Ente e dalla Società. Spetta in particolare all'Ente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Ente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 14 -Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del

luogo della sede del Contraente.

Art. 15 – Obblighi dell'Appaltatore relativi alla Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Art. 16 -Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è operante per le conseguenze dirette ed esclusive che gli assicurati di cui all'art. 4 del presente capitolato possono subire durante le attività collegate al corso nella sede dei locali indicati nel suddetto articolo o altre attività, purchè esse rientrano nel normale programma del corso o comunque siano state regolarmente autorizzate dal'Ente.

Patologie preesistenti. La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio o dalle malattie come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 2) Rischi inclusi nell'assicurazione.

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- a) annegamento;
- b) folgorazione;
- c) assideramento e/o congelamento;
- d) asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- e) avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- f) lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- g) colpi di sole o di calore;
- h) lesioni muscolari e tendinee (esclusi gli infarti) anche in conseguenza di sforzi muscolari;
- i) ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- l) morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- m) asfissia meccanica
- n) infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- o) infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, furti e rapine, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

Resta inteso che gli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo purché verificatisi nell'ambito delle attività correlate al corso di formazione richiamate in polizza.

Art. 3) Rischi esclusi dall'assicurazione.

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione;
- b) competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
- c) derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- d) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- e) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni; f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 4) - Morte da infortunio e coma

La somma assicurata per il caso di Morte, viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio

stesso è avvenuto.

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

In caso di infortunio, qualora l'Assicurato entrasse in coma (escluso il caso di coma farmacologico) e lo stato di coma continuasse per un periodo di almeno 90 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quello previsto in polizza al caso di morte e con riguardo alle specifiche modalità di indennizzo previste.

Art. 5) - Invalidità permanente da infortunio.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo dal primo punto, calcolato secondo i criteri di valutazione stabiliti dalla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e secondo i massimali e i criteri riportati nell'offerta.

Resta tuttavia convenuto che:

a) Invalidità superiore 50%. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) della totale, verrà riconosciuta all'assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);

b) Mancini. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Art. 6) - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio.

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista le spese mediche a seguito di infortunio. Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Anticipi. All'assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dall'Ente, la Società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo.

Spese rimborsabili. A titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese mediche rimborsabili sono quelle relative a:

a) Visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari.

b) Intervento chirurgico anche ambulatoriale.

c) Ricovero in istituti pubblici o privati.

d) Applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione.

e) Analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa.

f) Terapie fisiche e specialistiche.

g) Protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco; protesi oculari ed acustiche.

a) Spese e cure odontoiatriche, in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio. Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro due anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso, a richiesta, in consulto con i Medici della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile applicare la prima protesi nei due anni stabiliti, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie. La ricostruzione delle parti danneggiate non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi.

h) Spese e cure oculistiche, la Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza che causa danno oculare, rimborsa nel limite della somma pattuita, anche l'acquisto di nuove lenti e/o occhiali.

i) Acquisto apparecchi acustici da infortunio, in caso di cure rese necessarie da infortunio, vengono

rimborsate, sino alla somma pattuita per rimborso spese mediche, le spese per cure all'apparato uditivo incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro due anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'assicurato/a.

j) Acquisto e noleggio di carrozzelle reso necessario a seguito di infortunio. Dovranno essere presentati dietro richiesta della Società i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico.

b) Altre garanzie. La Società, assicura inoltre:

k) Danno estetico. Se a seguito di infortunio, non altrimenti risarcibile, indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, con il massimale indicato all'art. 7 per spese mediche

l) Ambulanza. Spese di trasporto dell'assicurato dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura, con qualsiasi mezzo idoneo, con il limite massimo stabilito nell'offerta.

m) Occhiali. Rottura di lenti e occhiali. La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma massima fissata nell'offerta, l'acquisto di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) di pari caratteristiche e/o valore per danneggiamento conseguente ad infortunio che abbia colpito l'assicurato.

La garanzia non è operante durante il Percorso per raggiungere i locali nei quali verrà tenuto il corso di formazione. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 7) - Garanzie, somme assicurate.

a) Morte: € 25.000,00;

b) Invalidità permanente: € 25.000,00.

In caso di invalidità di grado inferiore o uguale al 30%, si applicherà la franchigia del 3%.

Nessuna franchigia in caso di invalidità superiore al 30%.

c) Rimborso spese mediche: € 3.000,00

Art. 8) – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ente dovrà farne denuncia alla società per iscritto entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'assicurato.

Nella denuncia dovranno essere specificati:

- generalità dell'infortunato con specifica della sua qualifica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- cause che hanno concorso alla sua determinazione;
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Art. 9) – Controversie

In caso di disaccordo sul diritto dell'indennizzo le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici di Catania.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza dei voti e sono vincolanti per le parti.

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, 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 all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatto derivante da colpa grave o dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere.

Essa è operante per le conseguenze dirette ed esclusive che gli assicurati di cui all'art. 4 del presente capitolato possono subire durante le attività collegate al corso nella sede dei locali indicati nel suddetto articolo o altre attività, purchè esse rientrano nel normale programma del corso o comunque siano state regolarmente autorizzate dall'Ente.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (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 del D.Lgs n.38/2000 e loro successive modifiche ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e/o lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 del D.Lgs. 38/2000 ed addetti all'attività per le quali è prestata l'assicurazione”;
- 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 per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in “itinerè” anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'Inail.

L'assicurazione 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 lavoratori di cui al punto precedente si trovino nell'ambito dei luoghi in cui viene tenuto il corso oltre il normale orario.

Art. 3 – Qualifica di terzo

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con le sole esclusioni dei Prestatori di lavoro (Tutor e docenti non soggetti ad assicurazione obbligatoria) per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.

Art. 4 – Rinuncia alla rivalsa

Si conviene tra le parti che, ad eccezione del caso di dolo, la Società eserciterà il diritto di rivalsa ex art.1916 C.C. solo a fronte di espressa autorizzazione dell'ente e sempre che il medesimo ente non eserciti a sua volta tale diritto.

Art. 5 – Esclusioni

A) L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non comprende i danni:

- a) Da furto;
- b) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) Da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) Alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori, non conesse all'espletamento delle attività descritte in polizza;
- e) a cose in consegna o custodia.

B) L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprendono i danni:

- g) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono l'impiego di tali materiali;
- h) Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- i) di qualunque natura derivanti da asbesto, amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- j) Conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- k) I danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- l) I danni causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo per scopi religiosi, politici, ideologici o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte;
- m) i danni derivanti, sia direttamente che 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);
- n) derivanti da attività e/o competenze esercitate da Consorzi, Municipalizzate e ASL;
- o) i danni di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'art. 7-23) che segue;
- p) conseguenti a violazioni di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino danni materiali o corporali come definiti in polizza;
- q) direttamente o indirettamente derivanti da violazioni dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori -ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili;
- r) uso di aeromobili.

Art. 6 – Rischi compresi

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) Responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni o sottrazione di cose di terzi di cui l'Assicurato stesso sia conduttore e/o custode e/o detentore e di cui debba rispondere a qualsiasi titolo. La garanzia è prestata con un massimale assicurato per sinistro di € 10.000,00.= con un massimo risarcimento di € 50.000,00.=. Franchigia di € 500,00.=
- 2) Responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato stesso, esclusi i beni locati od in leasing e quelli strumentali all'attività dell'Assicurato con il limite di risarcimento di euro 20.000,00 e sino alla concorrenza di euro 10.000,00 per ciascun danneggiato. L'indennizzo verrà corrisposto previa applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00;

Art. 7 – Efficacia temporale della garanzia

La garanzia vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta al Contraente durante il periodo di validità del presente contratto, purché il fatto generatore del danno si sia verificato nel suddetto periodo .

Art. 8 – Massimali di assicurazione

I massimali di assicurazione, distinti per i singoli rischi, sono i seguenti:

a) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

- a) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
 - a. € 1.500.000,00 per sinistro
 - b. € 1.500.000,00 per persona
 - c. € 1.500.000,00 per danni a cose e/o animali
- b) Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO)
 - a. € 1.500.000,00 per sinistro
- € 1.500.000,00 per persona

Art. 9 -Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.) E' concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Agli effetti dell'assicurazione di “Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)” il Contraente deve denunciare soltanto:

- i sinistri mortali,
- i sinistri per i quali ha ricevuto notizia dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti;
- i sinistri per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Il Sovrintendente
(dott. Roberto Grossi)