

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

Sezione normativa 1

CIG

**ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO
TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

DEFINIZIONI

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

- Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- Contraente:** il Comune di Asti soggetto che stipula l'assicurazione;
- Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- Società:** l'impresa assicuratrice;
- Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- Rischio:** la probabilità che si verifichi un sinistro;
- Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- Massimale:** la massima esposizione della Società per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito lesioni personali e qualunque sia il numero delle cose danneggiate
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- Prestatori di lavoro:** tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

Tale definizione comprende:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, purchè in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art.5 del D.Leg. 23/02/2000 n.38;
- I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n.30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;

- I borsisti, i corsisti e gli stagisti.

Retribuzioni: l'ammontare degli importi erogati ai prestatori di lavoro, nonchè ai soggetti terzi per la fornitura di manodopera;

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danni a cose: alterazione fisica o chimica di cose;

Scoperto: la percentuale dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato;

Franchigia: l'importo che viene detratto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato;

Committente: colui che cede a terzi (appaltatori) i lavori;

Appaltatore

Subappaltatore: colui al quale sono stati ceduti dal committente o dall'appaltatore parte o la totalità dei lavori.

Danni corporali: morte o lesioni personali;

Danni materiali: distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso (quale persona giuridica legalmente riconosciuta) o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività istituzionale.

Sono comprese tutte le attività complementari, ed accessorie e vale sia che l'Assicurato agisca in qualità di proprietario sia che operi come esercente, conduttore, gestore o committente ai sensi dell'art.2049 del Codice Civile, compresa la committenza in relazione alla guida di autoveicoli non di proprietà dell'Assicurato o allo stesso locati o allo stesso intestati al P.R.A.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.

L'assicurazione comprende:

- i danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi a condizione che tali danni siano direttamente conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, con il massimo risarcimento di Euro 2.000.000,00 per ciascun sinistro e periodo assicurativo, con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00;

- i danni alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, esclusi i danni a cose che l'Assicurato stesso abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso polizza Incendio estesa al rischio accessorio "Ricorso Terzi" la presente garanzia non opera in eccedenza a tale copertura.

La presente garanzia è prestata con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 300.000,00.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;

- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

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 erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Resta inteso che l'onere della prova circa l'inesatta o erronea interpretazione è a carico dell'Assicurato.

PRECISAZIONE

L'assicurazione di cui alle lettere A) e B) di cui sopra vale anche per le azioni esperite dall'INPS ai sensi dell'Art.14 della Legge 12/06/1984 n.222 e successive modifiche od integrazioni.

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1) VALIDITA' TEMPORALE, DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni (lesioni personali a terzi e/o a prestatori di lavoro nonchè danni a cose di terzi) verificatisi durante il periodo di efficacia della polizza.

Art.2) VALIDITA' TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per i danni verificatisi in Europa.

Art.3) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto è fissata in sei mesi a partire dall'01/11/2010 e fino al 30/04/2011. Alla scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti.

Art. 4) NOVERO DEI TERZI

Non sono considerati "terzi" ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) gli amministratori del Contraente, limitatamente ai danni subiti in occasione di lavoro o di servizio;
- b) i prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poichè per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O. di cui alla lettera B) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

Art. 5) ESCLUSIONI

Danni esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni la cui copertura assicurativa è regolata dalla Legge 24 Dicembre 1969 n.990 sulla Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e dal relativo regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24 Novembre 1970 n.973 e successive modificazioni, nonchè i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b) i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonchè quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c) i danni cagionati alle cose trainate, sollevate, caricate, scaricate, trasportate;
- d) i danni cagionati da prodotti in genere dopo la consegna a terzi;

- e) i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli avvenuti prima, durante e dopo il periodo di esecuzione dei lavori;
- g) i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h) i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i) i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili;
- j) gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l) i danni da furto;
- m) i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p) i danni derivanti da responsabilità civile personale medico (collaboratori e/o dipendenti dell'Ente);
- q) i danni derivanti da responsabilità civile per la gestione di farmacie;
- r) i danni derivanti da responsabilità civile per l'esercizio di scuole e le attività di istruzione e formazione professionale;
- s) i danni derivanti da proprietà e/o gestione di acquedotti e/o fognature;
- t) i danni derivanti da proprietà e/o gestione di impianti e/o centri sportivi con capienza superiore a 2.000 persone;
- u) i danni derivanti da responsabilità civile per le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende Municipalizzate, dalle ASL/AO e dagli enti o società incaricati della gestione di pubblici servizi;
- v) i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- w) i danni derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;

- x) i danni derivanti da scioperi, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Art. 6) FRANCHIGIA FISSA

Premesso che l'assicurazione viene prestata con l'applicazione della franchigia fissa ed assoluta di **Euro 20.000,00** operante sui sinistri a cose e quelli a persone, l'Assicurato provvederà direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia di Euro 20.000,00 contrattualmente prevista con le seguenti modalità:

- nel caso di richiesta di risarcimento inferiore o uguale a Euro 20.000,00 il sinistro verrà gestito direttamente dall'Assicurato, il quale provvederà alla liquidazione del danno facendosi altresì carico degli eventuali maggiori oneri (ad es. interessi, spese legali e di giudizio) che dovessero eccedere il limite della franchigia, determinati da ritardi nella gestione del sinistro imputabili all'Assicurato stesso;
- nel caso di richieste di risarcimento maggiori di Euro 20.000,00 l'Assicurato provvederà ad interessare la Compagnia, nei termini contrattualmente previsti, lasciando alla stessa la gestione del sinistro. Analogamente opererà l'Assicurato nei casi in cui l'entità del danno dovesse evidentemente apparire superiore alla franchigia, a prescindere dalla sussistenza di una richiesta di risarcimento, ed in tutti i casi di lesioni personali a meno che non venga quantificata una richiesta di risarcimento complessiva rientrante nei limiti della franchigia;
- nel caso in cui non fosse immediatamente possibile determinare se il danno rientri o meno nella franchigia, l'Assicurato assumerà la gestione del sinistro provvedendo alla quantificazione del danno e alla sua eventuale liquidazione nei limiti della franchigia. Qualora il danno fosse valutato maggiore di Euro 20.000,00 o il danneggiato avesse comunque avanzato richieste superiori a tale importo, l'Assicurato entro e non oltre 30 giorni dall'evento o dalla data in cui ha ricevuto la richiesta di risarcimento, provvederà a denunciare il sinistro alla Compagnia corredato di tutta la documentazione necessaria per la valutazione del danno in punto di responsabilità e di quantum.

Art.7) MEZZI DI TRASPORTO SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi i danni conseguenti a mancato uso e a quelli alle cose trasportate sui mezzi stessi.

Art.8) COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

L'assicurazione comprende i danni alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato, fermo restando che sono esclusi i danni agli immobili, alle cose che costituiscano strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione dei lavori.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 500.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro di Euro 20.000,00

Art.9) COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

L'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose che si trovino nei locali o nei luoghi dove si eseguono i lavori che per volume e/o peso non possono essere rimosse.

Restano esclusi i danni alle cose che costituiscono strumento di lavorazione, alle cose che, in tutto o in parte, sono state e/o sono e/o saranno oggetto di lavorazione, nonché quelli resi necessari per l'esecuzione di lavori.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 500.000,00 e con franchigia di Euro 20.000,00.

Art.10) DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

A parziale deroga dell'art.5) lettera h) delle DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE l'assicurazione comprende i danni alle condutture ed impianti sotterranei, esclusi i danni da sospensione ed interruzione di esercizio o mancato uso.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 300.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro di Euro 20.000,00.

Art.11) DANNI A COSE SOLLEVATE, CARICATE O SCARICATE

A parziale deroga dell'art.5 lettera c) delle DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE l'assicurazione comprende i danni alle cose sollevate, caricate o scaricate.

Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro di Euro 100.000,00 e di Euro 300.000,00 per il periodo assicurativo e con la franchigia per ogni sinistro di Euro 20.000,00.

Art.12) PROPRIETA' DEI FABBRICATI, STRADE, PIAZZALI E/O TERRENI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITA'

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici.

L'assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati, strade, piazzali e/o terreni, per mancanza od insufficienza della segnaletica stradale, da difettoso funzionamento dei semafori, dei cordoli

protettivi e dei mezzi di protezione in genere, nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori di manutenzione straordinaria. Per la committenza dei lavori previsti ed in conformità al D.Lgs. 494/96 la garanzia opera a condizione che l'Assicurato abbia designato, ove previsto dal citato decreto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.

La garanzia non comprende i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, inclusi quelli provocati da funghi e/o muffe tossici.

La garanzia comprende i danni a terzi derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture.

L'assicurazione si intende estesa anche ai seguenti rischi: gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo di beni mobili, e loro pertinenze, strutture (comprese tensostrutture e/o strutture mobili), macchinari, attrezzature, ruderi, manufatti, ed in quanto sia destinato allo svolgimento delle attività dell'Assicurato.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo e con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00.

Art.13) BUONA FEDE

Ad integrazione della lettera A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE R.C.T., l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art.14) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'Art.5) ESCLUSIONI lettera m) sezione normativa 1° e articolo 4 sezione normativa 2, si conviene tra le parti che l'assicurazione prestata con la presente polizza comprende i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture. L'estensione in termini viene prestata:

- a) fino alla concorrenza di Euro 750.000,00, restando inteso e convenuto che esaurito tale importo la garanzia si intende priva di ogni effetto. A richiesta della Contraente la Società potrà ripristinare la presente estensione integrando la somma di garanzia esaurita a condizioni da stabilirsi;
- b) con scoperto a carico dell'assicurato del 10%, con il minimo assoluto di Euro 20.000,00 e massimo Euro 75.000,00 per ogni sinistro.

Art.15) MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lettera B) R.C.O., l'assicurazione si intende estesa alle malattie professionali intendendo, per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del sinistro, allegate al D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni ed

integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silice e amianto.

La presente condizione particolare spiega i suoi effetti 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 in coincidenza con la decorrenza della presente polizza.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 2.000.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società;

- 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.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non vale:

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

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 possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per i lavoratori interinali;
- 5) per le malattie provocate da molestie morali o psico-fisiche nell'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

Art.16) ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA

L'assicurazione comprende anche i seguenti rischi:

- organizzazione, o concessione di patrocinio, di gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, ricreative, politiche, religiose, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24/12/1969 n.990).

- Mostre, fiere, convegni, congressi, concorsi, seminari, convegni di studi, mercati, esposizioni, attività promozionali e simili (escluso allestimento e 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.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 500.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00.

Art.17) LAVORI DI SCAVO E REINTERRO

L'assicurazione comprende i lavori di scavo anche dopo il reinterro degli scavi fino a 10 giorni dalla data di ultimazione dei lavori, restando sempre esclusi i danni alle opere stesse.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 500.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00.

Art.18) CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO

A parziale deroga dell'Art.5) lettera g) delle ESCLUSIONI l'assicurazione comprende i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sottomurature o altre tecniche sostitutive. Restano ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione.

Questa condizione aggiuntiva si intende prestata nell'ambito del massimale R.C.T. con il sottolimito per ciascun sinistro e periodo assicurativo di Euro 500.000,00 e con la franchigia per ogni sinistro prevista in Euro 20.000,00.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art.19) PAGAMENTO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il contraente è tenuto al pagamento del premio previsto al successivo art.26 entro 15 giorni dalla decorrenza della copertura.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile.

Art.20) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, ed esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo che sarà determinato dall'esito della gara ed è conteggiato in base ad un preventivo delle retribuzioni erogate al personale soggetto all'assicurazione INAIL e non INAIL di Euro 18.000.000,00 ed è regolato alla fine della durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso

periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio, quali:

- retribuzioni lorde corrisposte ai prestatori di lavoro;

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla relativa comunicazione.

Nel caso tali differenze siano inferiori ad Euro 300,00 escluse le imposte, si conviene tuttavia tra le parti che il relativo pagamento non sarà dovuto.

Rimane fermo che la mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva se dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo alla durata del contratto per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, 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, le documentazioni ed i registri richiesti.

Qualora il premio consuntivo risultasse superiore del 35% o più rispetto a quello anticipato, la Società avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dell'annualità successiva, portandolo ad un importo non inferiore al 75% dell'ultimo premio consuntivo.

Art.21) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Data la durata semestrale della polizza, non è previsto recesso anticipato dal contratto.

Art.22) DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato, deve darne avviso alla Società entro 20 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi ed a parziale deroga dell'Art.1913 del Codice Civile.

Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri:

- che abbiano causato morte o per i quali venga superata (anche per successive proroghe) una prognosi per inabilità temporanea di 40 giorni o
- per i quali ha luogo inchiesta dell'Autorità Giudiziaria, o
- per i quali gli pervengano richieste di risarcimento.

In questi casi i sinistri dovranno essere denunciati entro 3 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

Art.23) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza di Euro 3.500.000,00 per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dal Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, nè delle spese di giustizia penale.

Art.24) RIMBORSO DELLE FRANCHIGIE

Il Contraente rimborsa gli importi anticipati dalla Società ai terzi danneggiati a titolo di franchigia entro i trenta giorni successivi a ciascuna richiesta.

Art.25) ALTRE ASSICURAZIONI

L'assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art.1910 C.C.).

Art.26) PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio semestrale della presente assicurazione comprensivo di imposte ed accessori, sarà determinato dall'esito della gara su una base di Euro 165.000,00 con offerte in ribasso, ed è conteggiato in base ad un preventivo delle retribuzioni erogate al personale soggetto all'assicurazione INAIL e non INAIL di Euro 180.000.000,00.

Art.27) LIMITI DI INDENNIZZO

Salvo diversa espressa previsione ai punti precedenti, la massima esposizione della Società per ogni sinistro è di € 3.500.000,00, con il limite di € 1.500.000,00 per singolo dipendente infortunato.

In caso di corresponsabilità tra gli Assicurati l'indennizzo complessivo non potrà comunque superare questo massimale.

Art.28) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Qualsiasi interpretazione di questa polizza, verrà effettuata, ove non stabilito diversamente, in applicazione delle leggi dello Stato Italiano.

Art.29) FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello della Autorità Giudiziaria del luogo in cui ha sede la direzione della Società cui è assegnata la polizza o dove ha sede il Contraente.

Art.30) COMUNICAZIONE DELLA SITUAZIONE DEI SINISTRI

La Società si impegna a fornire alla scadenza del periodo assicurativo un tabulato riepilogativo dei sinistri denunciati specificando per ognuno:

- numero del sinistro della Società;
- data di accadimento;
- sezione di polizza attivata a copertura del rischio;
- nome della controparte;
- stato del sinistro (“in trattativa”, “liquidato”, “chiuso senza seguito”);
- importo a riserva;
- importo liquidato;
- data della liquidazione.

Art.31) CLAUSOLA BROKER

Il Comune di Asti affiderà la gestione e l'esecuzione del presente contratto di assicurazione al Broker aggiudicatario del servizio di brokeraggio ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n.209, per il quale il Comune di Asti avvierà quanto prima una distinta gara.

Il contraente Comune di Asti e la/e Società Assicuratrice/i si danno reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto assicurativo, ivi compresi i pagamenti dei premi, avverranno per il tramite del Broker che risulterà aggiudicatario, e che ogni notizia data o spedita dalla/e Società assicuratrice/i al suddetto Broker e viceversa dovrà essere considerata come eseguita nei confronti del contraente Comune di Asti.

La remunerazione del Broker sarà a carico della/e Società Assicuratrice/i aggiudicataria/e del presente contratto e non costituirà onere aggiuntivo per il contraente Comune di Asti in quanto ricompresa nei costi destinati usualmente dalla/e Società Assicuratrice/i alla propria organizzazione.

Il Broker avrà diritto di trattenersi le commissioni di intermediazione di cui sopra dai premi di assicurazione, all'atto del pagamento dei medesimi, nella misura percentuale del 5% del premio imponibile.

Sezione normativa 2

Le condizioni normative di seguito indicate sono da considerarsi operanti a deroga ed integrazione della **Sezione normativa 1**, ove non diversamente disciplinato dalla sezione normativa 1.

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

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 ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

B) Assicurazione della 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 (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'articolo 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'INAIL sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38.

L'assicurazione R.C.O. è efficace purchè, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della L. 12 giugno 1984, n.222.

Art. 2 – Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonchè qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
- d) la società che – rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica – siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art.2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 – Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- c) c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;
- e) provocati da persone non dipendenti dell'Assicurato e di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, fatta eccezione per i lavoratori parasubordinati;
- f) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;
- g) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- h) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- i) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- l) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- m) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- n) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:

- o) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;

- p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
- q) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 4 – Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Sono esclusi altresì, dall'assicurazione R.C.T., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 – Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi Europei esclusi quelli appartenenti all'ex. U.R.S.S.

L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

EFFICACIA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6 – Pagamento del premio – Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 15 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

Art. 7 – Rinnovo del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti almeno tre mesi prima della scadenza il contratto – semprechè stipulato per almeno un anno – è rinnovato per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione d'anno) e così successivamente, ma con il limite di 2 anni per ogni tacito rinnovo.

Art. 8 – Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 9 – Anticipata risoluzione del contratto

Negli altri casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall'Art. 1896 C.C., sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte:

- a) il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso (salvo quanto previsto dall'ultimo comma del presente Art.9);
- b) un importo pari al 15% del premio complessivo annuo (corrispondente allo sconto per poliennalità di cui si è tenuto conto nella determinazione del premio per polizze di durata poliennale) per ogni anno in cui la polizza è rimasta in vigore, dal cui ammontare si dedurranno tanti decimi per quanti anni la polizza avrà avuto vigore, semprechè essa abbia avuto corso almeno per cinque anni.

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni in aumento eccedenti il 15% annuo sul livello generale dei prezzi in atto al momento della stipulazione del contratto, secondo le variazioni percentuali del numero indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, la Società avrà il diritto di recedere dal medesimo con preavviso di 30 giorni, rimborsando la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

ADEMPIMENTI IN ORDINE AL RISCHIO

Art. 10 – Variazione di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto dal comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso si applica l'ultimo comma dell'Art.1898 C.C.

Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 11 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza o la stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce l'assicurazione. La Società,

entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni.

Art. 12 – Regolazione del premio

Se il premio è convenuto tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'Art.6 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi 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 annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire la documentazione e i chiarimenti necessari (quali il libro paga prescritto dall'Art.20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

SINISTRI

Art. 13 – Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'Assicurato

I sinistri devono essere denunciati alla Società entro dieci giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro per l'assicurazione R.C.T., o dall'avviso dell'inchiesta pretorile per l'assicurazione R.C.O.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 14 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 15 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 16 – Foro competenze

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 17 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 18 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.