

**Lotto1: Polizza di Responsabilità Civile Terzi e
Responsabilità Civile Operai**

La presente polizza è stipulata tra

AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA – AREU

Via Alfredo Campanini, 6

20124 Milano

Cod. Fis. / P.IVA 03128170135

e

Decorrenza ore 24.00 del	30.06.2014
Scadenza ore 24.00 del	30.06.2017
Scadenza annuale:	30.06

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per CONTRAENTE	l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza – AREU che stipula il contratto;
per ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza – AREU, i suoi Organi, il Legale Rappresentante e coloro rientranti nella definizione di prestatori di lavoro;
per SOCIETA' o COMPAGNIA	l'impresa assicuratrice che presta la garanzia;
per BROKER	quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle Coassicuratrici;
per POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione;
per PREMIO	la somma dovuta alle Imprese Assicuratrici;
per FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
per SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
per SINISTRO RCT	la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione ;
per SINISTRO RCO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
per SINISTRO IN SERIE	più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di enti e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
per INDENNIZZO	la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
per COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
per DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

per **DANNI MATERIALI** ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

per **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;

per **PRESTATORI DI LAVORO** tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il contraente si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, incluse:

- 1) quelle distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza;
- 2) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal Contraente;
- 3) i corsisti, i borsisti e gli stagisti.
- 4) collaboratori coordinati e continuativi del contraente o che prestino la loro opera per conto del contraente nell'ambito di un contratto di somministrazione di lavoro
- 5) medici a rapporto convenzionale autonomo

per **RETRIBUZIONE ANNUA LORDA** tutto ciò che i prestatori di lavoro ricevono dal contraente a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi (esclusa l'IVA) pagati dal contraente a soggetti terzi, regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.

per **PERDITE PATRIMONIALI** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITA'

L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza – AREU, nello svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali, ai sensi della delibera di Giunta Regionale n. VIII/6994 del 2 aprile 2008 (Lombardia) e successive modifiche e integrazioni di qualunque fonte e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale e assistenziale.

L'AREU espleta attività di fornitura del servizio di soccorso sanitario extraospedaliero, così come definito dal DPR 27 marzo 1992 e successivo Comunicato n. 87 della Presidenza Consiglio dei Ministri, GU n. 126 del 30 maggio 1992, nonché dalla normativa regionale vigente in materia, per mezzo delle AAT (Articolazioni Aziendali Territoriali) e delle SOREU (Sale Operative Regionali Emergenza Urgenza) a favore della popolazione presente sul territorio della Regione Lombardia.

Nel servizio si intendono ricompresi tutti i beni e servizi necessari al regolare espletamento dell'attività prevista.

L'attività di AREU è, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- 1) la direzione e il coordinamento del soccorso sanitario di emergenza urgenza extraospedaliero;
- 2) la gestione della logistica delle attività relative all'organizzazione del trasporto di organi, tessuti ed équipe chirurgiche e pazienti candidati a trapianto;
- 3) il coordinamento delle attività trasfusionali, di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti;
- 4) la gestione delle grandi emergenze;
- 5) la gestione dell'operatività dei Call Center Laico del NUE (Numero Unico Emergenza) 112 sul territorio regionale.

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, PAGAMENTO DEL PREMIO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 **30.06.2014** e scade il **30.06.2017** ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società o al Broker incaricato.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche

effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto. Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
- d) La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- e) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 2 Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del **30.06.2014** alle ore 24.00 del **30.06.2017** (scadenza anniversaria al 30.06. di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene che l'Ente Contraente ha comunque facoltà di rescindere il contratto alle scadenze annuali, a mezzo di lettera raccomandata da inviarsi con almeno sessanta giorni di anticipo rispetto alla scadenza.

Il Contraente ha la facoltà ove lo ritenga conveniente, di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata non superiore ad anni 3 (tre) con preavviso di almeno 60 giorni dalla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; la Società a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 3 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria, sulla base di un preventivo retribuzioni pari ad Euro € 3.000.000,00 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor 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 fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, l'indicazione delle retribuzioni di competenza del periodo assicurativo trascorso, così come descritte nelle definizioni di polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte 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 30 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 24.00 del giorno in cui l'Assicurato 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 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 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 annua 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 70 % di quello dell'ultimo consuntivo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 4 Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società in base alle dichiarazioni rese dal Contraente, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interesse e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali
- distruzione e deterioramento di cose

in conseguenza di fatto verificatosi in relazione allo svolgimento svolta, salvo il diritto di rivalsa della Società nei casi di dolo o colpa grave.

La garanzia comprende inoltre a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'esercizio dell'attività libera professionale svolta dai medici in regime di soccorso, emergenza urgenza;
- R.C. personale di tutti i dipendenti dell'assicurato ai sensi del D.L. 81/2008 s.m.i.;
- rivalse esperite dall'INPS ai sensi di legge.

Art. 5 Novero di Terzi

Ai fini dell'assicurazione RCT sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione dei prestatori di lavoro per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro, per i quali opera la garanzia RCO.

Pertanto i prestatori di lavoro sono considerati terzi qualora subiscano il danno non in occasione di prestazione svolta presso o per conto del Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

Art. 6 Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

- a) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Azienda assicurata, da parte del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario nonché del Responsabili del servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D.L. n. 81/2008 s.m.i.;
- b) conseguenti a:
 - 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - 2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 - 3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- c) da proprietà ed uso di:
 - 1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - 2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
 - 3) proprietà o uso di aeromobili;
 - 4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;

- d) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- e) 1) da furto;
2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- f) derivanti da: trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- g) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (Rischio Anno 2000);
- h) rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, a cui l'Azienda assicurata possa essere chiamata a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria;
- i) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- j) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- k) per i fabbricati l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.L. n. 81/2008 s.m.i. e per quelli di straordinaria manutenzione salvo quanto previsto nelle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- l) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- m) provocati da campi elettromagnetici.

Art. 7 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei.

Art. 8 Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si impegna 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 per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da prestatori di lavoro di cui il medesimo si avvalga adibiti per le attività per le quali è prestata l'assicurazione, salvo quanto previsto dalla definizione prestatori di lavoro per le persone distaccate temporaneamente presso altre aziende.

L'assicurazione vale anche per le azioni esperite da:

- INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del ex DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38;
- INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro:

- qualora l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada tutto o in parte sull'assicurato lo stesso sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di Legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate errate interpretazioni delle norme di Legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità;
- il rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

L'assicurazione di cui al presente articolo viene prestata dalla Società con l'applicazione di una franchigia di € 2.000,00 per ciascun danneggiato. Tale franchigia non viene applicata per quanto previsto all'art. 25 Gestione delle vertenze – Spese di resistenza.

Art. 9 Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- a) per le malattie professionali, salvo quanto previsto nelle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- d) per danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto, né per i danni provocati da campi elettromagnetici;
- e) per i danni derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- f) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art.10 Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Art.11 Validità temporale dell'assicurazione

R.C.T. (prestata nella forma Claims Made)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia.

La polizza si intende altresì operante per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima della stipula del presente contratto ma non oltre il 02/04/2008 e presentate per la prima volta nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

L'assicurazione è inoltre operante per i sinistri denunciati alla Società nei 60 giorni successivi alla data di cessazione della polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza stessa.

R.C.O. (prestata nella forma Loss Occurrence)

L'assicurazione vale per i danni per morte e lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro, verificatisi nel corso di efficacia della polizza.

Art. 12 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza sia per la R.C.T. sia per la R.C.O. per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 13 Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale previsto per la garanzia R.C.T..

Art. 14 Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

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.

Art. 15 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 16 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà

l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Art. 17 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 18 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 19 Oneri fiscali

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

Art. 20 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 21 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 22 Disposizione finale e Clausola Broker

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le condizioni dattiloscritte.

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

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Ati Marsh S.p.A. - Morganti Insurance Brokers S.r.l. - in qualità di broker ai sensi dell' art. 109 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e integrazioni.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Morganti Insurance Brokers srl.

AVVISO DEL SINISTRO – GESTIONE DELLE VERTENZE – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e al Broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio preposto alla gestione dei sinistri, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1913 del C.C..

Il Contraente Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia di Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro solo ed esclusivamente:

- in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di Legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38 o da parte dell'INPS qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 24 Procedura di Gestione sinistri

La Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti, o prevedibilmente possa comportare, un risarcimento inferiore alla franchigia prevista della presente polizza.

All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvederà a comunicare entro 10 giorni al Contraente e al Broker il numero attribuito.

La trasmissione di tutte le comunicazioni/documentazione dovrà avvenire esclusivamente tramite posta elettronica certificata (pec). Assicurato Contraente, Società e Broker si impegnano a fornire l'indirizzo pec da utilizzare per assolvere al predetto adempimento.

La Società si rende disponibile a definire di concerto con AREU la procedura dettagliata per la gestione dei sinistri a seconda delle diverse tipologie.

La Compagnia di Assicurazione inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri (CVS), organismo istituito ai sensi della Circolare 46/San del 2004 della Regione Lombardia.

Tale comitato collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con la Compagnia stessa, le eventuali tesi difensive.

La Compagnia si impegna, altresì, a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del CVS anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Compagnia.

In caso di sinistri sotto franchigia, il parere del CVS sarà vincolante.

La circostanza che un sinistro sia da valutare sotto franchigia, verrà definitivamente concordata in sede di CVS.

Inoltre, in caso di sinistri sotto franchigia, si pattuisce la facoltà di determinare in sede di CVS l'importo del danno.

In ogni caso, è fatto divieto alla Compagnia di chiudere il sinistro in franchigia in nome e per conto di AREU, senza il preventivo consenso della medesima.

La Società terrà a proprio carico la remunerazione dell'attività prestata nell'ambito del CVS dal proprio rappresentante nonché da un Medico Legale e da un Legale.

A tal fine, entro 30 giorni dalla data di aggiudicazione, la Compagnia indicherà una rosa di tre nominativi di Legali e Medici Legali tra i quali l'Assicurato potrà scegliere coloro che prenderanno parte al CVS.

Modalità di rimborso delle franchigie

Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità, la Compagnia dovrà inviare al Contraente la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri. L'Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

E' sottinteso che i sinistri posti a riserva non verranno considerati ai fini del calcolo del rimborso della franchigia.

Art. 25 Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

La Società assume, a nome dell'Assicurato Contraente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato Contraente per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 26 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art. 27 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati;
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

CONDIZIONI SPECIALI SEMPRE OPERANTI

A) POSTAZIONI GESTITE IN CONVENZIONE

Si conviene che per l'espletamento della propria attività istituzionale l'AREU si avvale dell'attività di terzi, normata a seguito di specifiche convenzioni, per la gestione delle postazioni di soccorso dislocate sul territorio di pertinenza.

La garanzia comprende pertanto la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente nell'attività di committenza, direzione, coordinamento del servizio e si intende pertanto esclusa la responsabilità diretta degli appaltatori del servizio.

B) UTILIZZAZIONE DI SANGUE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza dell'utilizzazione di sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che:

l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di € 2.000.000,00, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato Contraente nello stesso periodo.

C) R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE

- a) A parziale deroga dell'art. 6 lett. F), di polizza, l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive risultanti in inventario, che l'assicurato si impegna a mettere a disposizione a semplice richiesta, nonché per effetto dei campi elettromagnetici generati dalle apparecchiature elettromedicali utilizzate dall'assicurato.
- b) L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità.
- c) L'Assicurato Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.
- d) L'Assicurato Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.
- e) Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

D) GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 6, lett. B1) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo.

E) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO O SCARICO

A parziale deroga dell'art. 6, lett. D), la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi limitatamente ai natanti ed agli aeromobili, i danni conseguenti a mancato uso.

F) DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite massimo del 10% del massimale per ciascun periodo assicurativo annuo.

G) DANNI AI VEICOLI IN SOSTA

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente assicurato o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente assicurato.

Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

H) QUALIFICA DI TERZI

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi anche a:

- ai professionisti, ai consulenti, ai volontari, ai dipendenti di altri Enti di cui l'Assicurato si avvale in ordine alle attività svolte dall'Assicurato;
- ai dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dall'Assicurato.

Resta altresì convenuto che sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari e i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti clienti - che in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione, sempreché della causa del danno non sia responsabile il danneggiato stesso ed in quanto i succitati soggetti non prendano parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

I) COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art.2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero

a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga a norma di legge.

L) RISCHI COMPLEMENTARI

A complemento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante da:

- 1) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente assicurato;
- 2) proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- 3) servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- 4) proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
- 5) esercizio di mense e spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro. Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
- 6) uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- 7) organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;
- 8) operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 9) esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, laboratori chimici e di analisi, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda.

- 10) proprietà e/o conduzione dei fabbricati , uffici amministrativi e depositi , nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, nonché dei relativi impianti compresi piazzali, recinzioni, cancellate ed alberi che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione.

M) COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 6 lett. E2) la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C. , per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio, delle cose portate nei locali dell'Assicurato, consegnate e non consegnate.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di € 1.000,00 per ogni danneggiato e € 50.000,00 per anno assicurativo.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da operazioni di lavaggio, smacchiatura e simili.

N) DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti purché i danni non si verifichino durante l'uso, il trasporto, la movimentazione, il carico, lo scarico e/o il sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.

O) DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga dell'art. 6 lett. E3), l'Assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna e/o custodia.

Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per danni a cose, con un massimo indennizzo di € 500.000,00 per anno assicurativo.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, s'intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

P) CONVEGNI E MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente assicurato nella sua qualità di committente.

Q) R.C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

R) R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia ogni responsabilità diretta dell'appaltatore.

S) R.C. VOLONTARI E DIPENDENTI DI ORGANIZZAZIONI CONVENZIONATE

La garanzia si intende estesa alla responsabilità derivante ad AREU per danni causati dai volontari e dipendenti appartenenti a organizzazioni ufficialmente riconosciute e convenzionate durante l'attività prestata per la Contraente, nonché per i danni a loro causati dalla Contraente e/o da persone di cui la Contraente debba rispondere.

La garanzia tuttavia non comprende la responsabilità personale dei suddetti volontari e dipendenti. La Società si riserva pertanto il diritto di rivalsa nei confronti dei suddetti, nonché delle rispettive associazioni a cui gli stessi appartengono.

T) ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione della Responsabilità Civile è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (sempre escluse asbestosi e silicosi).

L'estensione 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 durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro 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 dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- 2) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

A integrazione di quanto previsto, la garanzia non vale:

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

contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

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

- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

U) PRECISAZIONE

In considerazione delle procedure previste in tema di Risk Management che prevede la segnalazione e la registrazione scritta di eventi avversi a scopo di analisi e prevenzione del rischio, si precisa che non potrà essere opposta all'Assicurato l'inoperatività della garanzia ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1895 C.C. in caso di sinistri, regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente punto D), che siano connessi a tali eventi.

V) DANNI DA ATTREZZATURE CEDUTE IN COMODATO

L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti, da beni, attrezzature o apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

Z) COSE DEI DIPENDENTI

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, compresi i veicoli, per danni subiti in occasione di servizio.

AA) TELELAVORO

Si intende compreso in garanzia lo svolgimento dell'attività lavorativa da casa – telelavoro.

AB) ATTIVITÀ NUE 112

Si intende compresa in garanzia l'attività, svolta in Regione Lombardia, di coordinamento e smistamento delle chiamate di emergenza, attraverso i Call Center Laici dedicati, provenienti sia da telefono fisso sia da telefono cellulare, le quali vengono trasferite alle Sale Operative delle Amministrazioni competenti (Public Safety Answering Point PSAP di 2° livello) - Carabinieri (112), Polizia di Stato (113), Vigili del Fuoco (115) e Emergenza Sanitaria (118) - che, in base alle informazioni ricevute, provvederanno alla gestione diretta dell'intervento.

MASSIMALI

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

€ 5.000.000,00	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà ma con il limite di:
€ 5.000.000,00	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:
€ 5.000.000,00	per danni a cose, anche se appartenenti a più persone
€ 5.000.000,00	per sinistro in serie

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

€ 5.000.000,00	per ogni sinistro qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati, ma con il limite di:
€ 2.500.000,00	per ogni infortunato

Massimale in aggregato: € 10.000.000,00

Franchigia: € 25.000,00 per sinistro

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'



