

Visto per il controllo di regolarità contabile Sichtvermerk für die Buchhaltungskontrolle		La Direttrice dell'Ufficio Bilancio Die Leiterin des Amtes für Haushalt	
Capitolo/Kapitel	Esercizio/ Finanzjahr	Trento, Trient	dott.ssa Lucia Moser firmato-gezeichnet

**CONSIGLIO REGIONALE
DEL TRENINO-ALTO ADIGE**

**REGIONALRAT
TRENINO-SÜDTIROL**

**DELIBERAZIONE
DELL'UFFICIO DI
PRESIDENZA**

**BESCHLUSS
DES PRÄSIDIUMS**

N. 66/2021

Nr. 66/2021

SEDUTA DEL

SITZUNG VOM

03.12.2021

*In presenza dei
sottoindicati membri*

*In Anwesenheit der
nachstehenden Mitglieder*

*Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Segretaria questore
Segretario questore*

*Josef Nogglar
Paccher Roberto
Luca Guglielmi
Jasmin Ladurner
Devid Moranduzzo*

*Präsident
Vizepräsident
Vizepräsident
Präsidialsekretärin
Präsidialsekretär*

*Assiste il
Vicesegretario generale
in sostituzione del
Segretario generale*

Avv. Sergio Vergari

*Im Beisein des
Vizegeneralsekretärs
in Ersetzung des Generalsekretärs*

*Assenti:
Segretario questore*

(giust.) Alessandro Urzì (entsch.)

*Abwesend:
Präsidialsekretär*

<p>L'Ufficio di Presidenza delibera sul seguente OGGETTO:</p> <p>Polizza assicurativa RCT/o presso il Consiglio regionale</p>	<p>Das Präsidium beschließt zu nachstehendem GEGENSTAND:</p> <p>Haftpflichtversicherung des Regionalrates gegenüber Dritten</p>
---	---

DELIBERAZIONE N. 66/2021

L'UFFICIO DI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO REGIONALE

Preso atto che alla data del 31 dicembre 2021 sono in scadenza le polizze assicurative in atto presso il Consiglio regionale, inerenti le assicurazioni responsabilità civile verso terzi e dipendenti;

Vista la deliberazione dell'Ufficio di Presidenza di data 19 febbraio 2020, n. 14 con la quale è stata ratificata la sottoscrizione della polizza RCT/o, Responsabilità civile terzi e dipendenti, con la Compagnia ITAS Mutua, fino al 31 dicembre 2021, con un premio annuo lordo di euro 2.500,00;

Vista la deliberazione dell'Ufficio di Presidenza di data 13 giugno 2018, n. 357, con la quale è stato prorogato fino al 28 giugno 2021 l'incarico esclusivo di consulenza e brokeraggio assicurativo, con mandato a gestire il piano assicurativo del Consiglio regionale, alla Società Eurorisk S.r.l., avente sede a Trento, in via Gardini, 24;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio regionale di data 25 giugno 2021, n. 30, ratificato con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza di data 7 luglio 2021, n. 44, relativo alla proroga tecnica del predetto servizio di brokeraggio e consulenza assicurativa per il Consiglio regionale, fino al 28 dicembre 2021;

Visto l'articolo 2 della legge regionale 22 luglio 2002, n. 2, ove è previsto che "La Regione applica nelle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture l'ordinamento della Provincia autonoma di Trento in materia di contratti pubblici, come attualmente definito all'articolo 1 comma 2 della legge provinciale 9 marzo 2016, n. 2 e come eventualmente e successivamente modificato ed integrato";

Vista la legge della Provincia Autonoma di Trento 9 marzo 2016, n. 2 (Recepimento della direttiva 2014/23/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, e della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014,

BESCHLUSS Nr. 66/2021

DAS PRÄSIDIUM DES REGIONALRATS -

Zur Kenntnis genommen, dass die derzeit bestehenden Versicherungspolizzen des Regionalrats betreffend die Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten und Arbeitnehmern am 31. Dezember 2021 auslaufen;

Nach Einsicht in den Präsidiumsbeschluss Nr. 14 vom 19. Februar 2020, mit dem die Unterzeichnung der Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten/Arbeitnehmern bei der ITAS Mutua bis zum 31. Dezember 2021 mit einer Jahresprämie von 2.500,00 Euro brutto ermächtigt worden ist;

Nach Einsicht in den Präsidiumsbeschluss Nr. 357 vom 13. Juni 2018, mit dem der Vertrag für die Versicherungsberatung und den Brokerdienst mit der Gesellschaft Eurorisk GmbH mit Sitz in Trient, Gardinistraße Nr. 24, für die Verwaltung der Versicherungsverträge des Regionalrates bis zum 28. Juni 2021 verlängert worden ist;

Nach Einsicht in das Dekret des Präsidenten des Regionalrates Nr. 30 vom 25. Juni 2021, ratifiziert mit dem Präsidiumsbeschluss Nr. 44 vom 7. Juli 2021 betreffend die technische Verlängerung - bis zum 28. Dezember 2021 - der vorgenannten Versicherungsberatung und des Brokerdienstes für den Regionalrat;

Nach Einsicht in den Artikel 2 des Regionalgesetzes Nr. 2 vom 22. Juli 2002, der Folgendes besagt: „Die Region wendet bei der Vergabe von Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträgen die Gesetzesbestimmungen der Autonomen Provinz Trient über die öffentlichen Verträge laut Artikel 1 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 2 vom 9. März 2016 mit seinen eventuellen späteren Änderungen und Ergänzungen an.“;

Nach Einsicht in das Gesetz der Autonomen Provinz Trient Nr. 2 vom 9. März 2016 (Umsetzung der Richtlinie 2014/23/EU des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Februar 2014 über die Konzessionsvergaben und der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014

sugli appalti pubblici);

Vista la legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23, in materia di attività contrattuale della Provincia Autonoma di Trento;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Provinciale 22 maggio 1991, n. 10-40/Leg. (Regolamento di attuazione della legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 concernente: "Disciplina dell'attività contrattuale e dell'amministrazione dei beni della Provincia Autonoma di Trento");

Dato atto che rimangono immutate le esigenze di tutela assicurativa del Consiglio regionale, come attualmente garantite dalla Compagnia assicurativa sopra indicata;

Dato atto, altresì, che l'articolo 97 del vigente contratto collettivo del personale dell'area non dirigenziale del Consiglio regionale e l'articolo 51 del vigente contratto collettivo del personale dirigenziale del Consiglio regionale prevedono che "*L'Amministrazione stipula polizze assicurative per il personale contro i rischi di responsabilità civile verso terzi nonché contro qualsiasi altro rischio connesso alle mansioni, ivi comprese le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi.*"

Preso atto dell'esigenza di procedere al rinnovo delle polizze assicurative RCT/O, responsabilità civile verso terzi e dipendenti, richiamata, avviando un confronto concorrenziale, per l'individuazione del soggetto contraente, tramite il Mercato elettronico della Provincia autonoma di Trento (Mepat) ;

Considerato che, in previsione delle procedure per la stipulazione della predetta nuova polizza assicurativa e in collaborazione con il broker Eurorisk srl, è stato elaborato un nuovo capitolato d'appalto relativo alla copertura assicurativa di cui all'alinea precedente;

Dato atto che il capitolato riferito alla

über die Auftragsvergabe);

Nach Einsicht in das Landesgesetz der Provinz Trient Nr. 23 vom 19. Juli 1990 „Regelung betreffend das Vertragswesen und die Güterverwaltung der autonomen Provinz Trient“;

Nach Einsicht in das Dekret des Landeshauptmanns vom 22. Mai 1991, Nr. 10-40/Leg. (Durchführungsverordnung zum Landesgesetz Nr. 23 vom 19. Juli 1990 betreffend: „Regelung der vertraglichen Tätigkeit und der Verwaltung des Vermögens der Autonomen Provinz Trient“);

Zur Kenntnis genommen, dass das Erfordernis des Versicherungsschutzes des Regionalrates, so wie er derzeit von der oben angeführten Versicherungsgesellschaft gewährleistet wird, weiterhin besteht;

Des Weiteren zur Kenntnis genommen, dass Artikel 97 des geltenden Tarifvertrages des Personals, ausgenommen die Führungskräfte, das beim Regionalrat Dienst leistet, und Artikel 51 des geltenden Tarifvertrages der Führungskräfte des Regionalrates Folgendes vorsieht: „*Die Verwaltung schließt Haftpflichtversicherungen für das Personal bzw. Versicherungen gegen sämtliche sonstigen Risiken ab, die mit der Ausübung der beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang stehen. Dazu gehören u.a. auch eventuelle Folgen gerichtlicher Klagen von Seiten Dritter.*“;

Angesichts dessen, dass es notwendig ist, die oben genannte Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten und Arbeitnehmern zu erneuern und zwecks Ermittlung des Vertragsnehmers auf dem elektronischen Markt der autonomen Provinz Trient (Mepat) einen Wettbewerbsvergleich einzuleiten;

In Anbetracht des für die Unterzeichnung der neuen Versicherungspolizze notwendigen Verfahrens sind in Zusammenarbeit mit dem Versicherungsbroker Eurorisk GmbH neue Vergabebedingungen für die im vorstehenden Absatz angeführte Versicherungsdeckung ausgearbeitet worden;

Zur Kenntnis genommen, dass die

polizza *de qua* contiene condizioni generali e caratteristiche di assicurazione standardizzate nell'ambito del mercato assicurativo, coerenti con le necessità del Consiglio regionale;

Dato atto, altresì, per quanto chiarito al precedente alinea, che per la polizza RCT/O suesposta ricorrono gli estremi per il ricorso al criterio di aggiudicazione basato sul prezzo più basso, come previsto all'articolo 16, comma 4, lettera b), della legge della Provincia Autonoma di Trento 9 marzo 2016, n. 2;

Rilevato che il capitolato allegato, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, pone come base d'asta euro 7.050,00 complessivi a partire dal 1 gennaio 2022 per la durata di anni 3 e criterio di aggiudicazione all'operatore economico che avrà offerto il minor prezzo;

Ritenuto congruo il prezzo proposto a base d'asta in relazione alle garanzie previste dal capitolato;

Accertata la disponibilità dei fondi sul capitolo 533 del piano finanziario U.1.10.04.01.003 dell'esercizio finanziario 2021 e corrispondenti esercizi futuri;

Visto l'art. 5 del Regolamento interno;

Ad unanimità di voti legalmente espressi;

d e l i b e r a

1. Di approvare l'impostazione illustrata nelle premesse per il rinnovo della copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi e dipendenti, per anni tre, a decorrere dalle ore 24.00 del 31.12.2021 fino alle ore 24.00 del 31.12.2024.

Vergabebedingungen betreffend die genannte Versicherungspolizze allgemeine Bedingungen und die auf dem Versicherungsmarkt gegebenen Standardversicherungsmerkmale enthalten, die mit den Notwendigkeiten des Regionalrates in Einklang stehen;

Zudem hervorgehoben, dass ausgehend von den im vorstehenden Absatz angeführten Erwägungen für die vorgenannte Haftpflichtversicherung die Voraussetzungen für die Anwendung des Kriteriums der Zuschlagserteilung auf der Grundlage des günstigsten Preises gegeben sind, so wie dies im Artikel 16 Absatz 4 Buchstabe b) des Landesgesetzes der Provinz Trient, Nr. 2 vom 9. März 2016 vorgesehen ist;

Hervorgehoben, dass die beiliegenden Vergabebestimmungen ergänzender und wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses sind und dass darin der Ausschreibungspreis im Ausmaß von insgesamt 7.050,00 Euro mit Ablauf 1. Jänner 2022 für die Dauer von 3 Jahren und das Kriterium der Zuschlagserteilung an den Wirtschaftsteilnehmer, der das günstigste Angebot unterbreitet, enthalten sind;

Den für die Erbringung der in den Vergabebedingungen angeführten Versicherungsgarantien vorgeschlagenen Ausschreibungspreis als angemessen erachtend;

Festgestellt, dass auf dem Kapitel 533 des Finanzkontenplans U.1.10.04.01.003 des Finanzjahres 2021 und der jeweiligen zukünftigen Finanzjahre die finanziellen Mittel vorhanden sind;

Nach Einsicht in den Artikel 5 der Geschäftsordnung;

Mit gesetzmäßig zum Ausdruck gebrachter Stimmeneinhelligkeit -

b e s c h l i e ß t

1. Die in den Prämissen dargelegte Vorgangsweise für die Erneuerung der Versicherungsdeckung für die Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten/Arbeitnehmern für die Dauer von drei Jahren, und zwar ab 24.00 Uhr des 31.12.2021 bis 24.00 Uhr des 31.12.2024

2. Di approvare il capitolato allegato, costituente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, riferito alla polizza indicata al punto 1.

3. Di disporre l'avvio del confronto concorrenziale, per l'individuazione del soggetto contraente, in Mepat, con il criterio del prezzo più basso.

4. Di disporre, in via subordinata rispetto a quanto previsto al precedente punto 3, nel solo caso di gara andata deserta, l'avvio di un confronto concorrenziale con operatori economici non aderenti al Mercato elettronico Mepat, alle medesime condizioni del capitolato allegato.

5. Di disporre, in via subordinata rispetto a quanto previsto ai precedenti punti, l'eventuale proroga tecnica della polizza in corso fino al completamento della procedura di scelta del nuovo contraente, per la durata massima di mesi tre dalla data di scadenza.

6. Di autorizzare il Presidente alla sottoscrizione della polizza RCT/O di cui ai punti precedenti.

7. Di rinviare ad un provvedimento successivo l'approvazione dell'esito della procedura di gara, e l'impegno della relativa spesa.

Contro il presente provvedimento sono ammessi alternativamente i seguenti ricorsi:

a) ricorso giurisdizionale al T.R.G.A. di Trento da parte di chi vi abbia interesse, entro 60 giorni decorrenti dalla conoscenza dello stesso, ai sensi degli artt. 29 e ss. del d.lgs. 2 luglio 2010, n. 104;

zu genehmigen.

2. Die beiliegenden Vergabebedingungen für die unter Punkt 1) angeführte Versicherungsdeckung, die integrierender und wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses sind, zu genehmigen.

3. Die Einleitung des Wettbewerbsvergleichs auf dem elektronischen Markt der autonomen Provinz Trient zwecks Ermittlung des Marktteilnehmers, der das Angebot mit dem niedrigsten Preis vorlegt, einzuleiten.

4. Für den Fall, dass das im Punkt 3) angeführte Wettbewerbsverfahren ergebnislos verlaufen sollte, die Einleitung eines Wettbewerbsvergleichs mit Wirtschaftsteilnehmern, die nicht dem elektronischen Markt der autonomen Provinz Trient Mepat beigetreten sind, zu denselben, in den beiliegenden Vergabebedingungen angeführten Bedingungen zu verfügen.

5. Alternativ zu den in den vorstehenden Absätzen angeführten Verfahren gegebenenfalls die technische Verlängerung der bestehenden Versicherungspolize bis zum Abschluss des Verfahrens für die Wahl des neuen Vertragsnehmers für maximal drei Monate ab dem Ablaufdatum der Versicherung zu verfügen.

6. Den Präsidenten zur Unterzeichnung der in den vorstehenden Absätzen angeführten Haftpflichtversicherung gegenüber Dritten/Arbeitnehmern zu ermächtigen.

7. Die Genehmigung der Ergebnisse des Wettbewerbsverfahrens und die Zweckbindung der entsprechenden Ausgabe auf eine nachfolgende Maßnahme zu verschieben;

Gegen diese Maßnahme können alternativ nachstehende Rekurse eingelegt werden:

a) Rekurs beim regionalen Verwaltungsgericht Trient, der im Sinne des Art. 29 und nachfolgende des GvD Nr. 104 vom 2. Juli 2010 von den Personen, die ein rechtliches und konkretes Interesse daran haben, einzulegen ist;

b) ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da parte di chi vi abbia interesse, entro 120 giorni decorrenti dalla conoscenza dello stesso, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199.

b) außerordentlicher Rekurs an den Präsidenten der Republik, der von Personen, die ein rechtliches Interesse daran haben, innerhalb 120 Tagen im Sinne des Art. 8 des DPR vom 24. November 1971, Nr. 1199 einzulegen ist.

IL PRESIDENTE / DER PRÄSIDENT

- Josef Noggler -
firmato-gezeichnet

IL VICESEGRETARIO GENERALE / DER VIZEGENERALSEKRETÄR

- Avv. Sergio Vergari -
firmato-gezeichnet

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA REGIONE AUTONOMA
TRENTINO - ALTO ADIGE



REGIONALRAT
DER AUTONOMEN REGION
TRENTINO - SÜDTIROL

CAPITOLATO TECNICO
POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI
N. RDO:
CIG:

tra

CONTRAENTE : CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE AUTONOMA TRENTINO ALTO – ADIGE
Piazza Dante Alighieri, 16 – 38122 TRENTO
P.IVA 80013030228

e

(nome Società)

EFFETTO: dalle ore 24.00 del **31.12.2021**
SCADENZA: alle ore 24.00 del **31.12.2024**

DEFINIZIONI

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

Contraente:	Consiglio Regionale della Regione Autonoma Trentino Alto Adige
Assicurato:	il Contraente , compresi tutti gli uffici, i servizi, le Agenzie e i distaccamenti di cui si compone
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di lavoro o servizio anche quando comandata presso Enti o comandata da parte di altri Enti.
Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e/o che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;
Assicuratori/Società:
Sinistro:	si configura un Sinistro quando l' Assicurato , per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione , riceve una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione
Richiesta di risarcimento:	<ol style="list-style-type: none">1. qualsiasi procedimento giudiziario intentato contro l'Assicurato al fine di imputare allo stesso una responsabilità, con esplicita richiesta di risarcimento economico;2. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato con la quale si intenda avanzare una richiesta di risarcimento;
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date indicate nel frontespizio della polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Art. 7 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

Art. 8 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di quattro anni con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2024.

Art. 9 Pagamento del premio

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 31/12/2021 e al 31/12 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (31/12/2021), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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 (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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.

b) 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.

Art. 10 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

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.

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.

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.

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. 11 Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successivo GDPR num. 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente Connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 – Clausola di legalità

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, la Società appaltatrice si impegna a segnalare tempestivamente al Consiglio Regionale della Regione Autonoma Trentino-Alto Adige ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, nonché ogni tentativo di intimidazione o condizionamento di natura criminale che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, dipendente o agente.

La Società appaltatrice inserisce nei contratti di subappalto e nei contratti stipulati con ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nell'esecuzione del contratto, la seguente clausola: "Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria, il subappaltatore/subcontraente si impegna a riferire tempestivamente all'Ente ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 – Recesso in caso di sinistro

La Società potrà esercitare il diritto di recesso, a seguito di sinistro, con preavviso di novanta giorni. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'Assicurazione, salvo esplicita accettazione a parte della Contraente e conseguente riduzione del premio.

Art. 17 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, o altro mezzo (e-mail PEC) idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 18 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato /Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 19 Difesa civile e penale - Spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso ovvero nel momento in cui si giunga alla completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

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 fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si prende atto fra le parti che qualora sia necessaria una difesa penale, l'Assicurato potrà indicare alla Società il nominativo di un legale di fiducia che risieda nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente.

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

Spese legali: la Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di € 20.000,00 per anno e per Sinistro, in luogo dell'Assicurato l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale in ogni stato e grado avanti a qualsiasi sede ed autorità, nonché extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi dell'Assicurato da pretese di Terzi, in conseguenza di un fatto involontario inerente all'attività dichiarata in Polizza, dal quale traggono origine richieste di Risarcimento, per danni a persone o cose, da parte di Terzi e/o dipendenti che diano luogo a vertenze:

- da fatti per i quali, benchè coperti nella Polizza, sia cessato l'interesse della Società alla gestione della vertenza;
- da fatti non coperti dalla Polizza in quanto espressamente esclusi;
- da fatti rientranti in franchigia di polizza o per i quali i massimali di garanzia sono insufficienti.

Si intendono comprese inoltre le spese per l'assistenza giudiziaria (legale e peritale) in sede civile e penale per ogni grado di giudizio riguardanti dipendenti, ovvero persone legate alla Contraente da rapporto di lavoro autonomo e amministratori, per i quali sia contrattualmente previsto, in relazione a fatti commessi nell'espletamento del servizio e nell'espletamento dei compiti di ufficio, purchè non sussista conflitto di interessi, così come può essere rilevato solo dalla Contraente.

Art. 20 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. Qualora la responsabilità sia regolata da leggi di uno stato estero, l'Assicurazione vale soltanto in quanto il fatto generatore della responsabilità sia previsto come tale dalla legge italiana e nei limiti nei quali la stessa responsabilità sia prevista.

Art. 21 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti:

- dei dipendenti del Contraente/Assicurato e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della propria attività a qualsiasi titolo;
- delle Controllate o collegate all'Assicurato;
- delle Associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;

La Società si obbliga, in seguito al decesso di Assicurati, a tenere indenni i rispettivi eredi dalla rivalsa dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa. La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo dei soggetti sopra indicati.

Art. 22 Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di Sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla Polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile..... la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

Art. 23 Regolazione del premio

Premesso che il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via presuntiva nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine del 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 del periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati, relativi allo stesso periodo, necessari per la regolazione del Premio.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente 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, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui 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 una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può comunque essere inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Calcolo del premio

Il premio di polizza viene calcolato sulla base di un importo preventivo di retribuzioni pari a euro 1.381.489,53 .

Art. 24 Forma delle comunicazioni dalla Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente è tenuta devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (e.mail PEC) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale la Contraente ha conferito incarico per la gestione della Polizza.

Art. 25 Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al Premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico della Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 26 Obbligo dell'impresa di fornire periodicamente i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di Polizza, si impegna a fornire alla Contraente il dettaglio dei sinistri, con indicazione degli importi pagati, di quelli riservati e dei sinistri respinti, con corrispondente motivazione.

Art. 27 Gestione della "Franchigia"

Si prende atto che 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 dalla presente Polizza.

Successivamente la Società provvederà a richiedere all'Assicurato il rimborso dell'importo delle franchigie previste dalla presente Polizza.

A tale scopo la Società, entro 120 giorni dal termine di ciascuna annualità, dovrà inviare all'Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri dell'anno precedente e/o di annualità per le quali esistesse una residua franchigia a carico dell'Assicurato, nonché la richiesta di rimborso annuo della franchigia.

L'assicurato entro 90 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Art. 28 Tracciabilità dei flussi

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara. Qualora l'assicuratore non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9-bis del medesimo art. 3.

Art. 29 Sanctions Limitations Exclusion Clause

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell' Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 30 - Clausola broker

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi di legge e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, fino al 28.12.2021, salvo proroghe, è EURORISK SRL di Trento - Via Guardini, 24.

Il nuovo broker, con le commissioni ad esso spettanti, verrà comunicato una volta stipulato il relativo contratto.

Il Contraente e l'impresa si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del broker incaricato. Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione ufficiale del broker all'impresa. I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza e tale procedura è accettata dall'impresa. Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto. Le commissioni riconosciute attualmente al Broker incaricato sono in misura del 5%.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

A) Massimali e rischi assicurati

La Società sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RCT/O	SOMME ASSICURATE in €uro
Responsabilità civile verso terzi	
per sinistro	5.000.000,00
per persona	5.000.000,00
per danni a cose o animali	2.500.000,00
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro	
per sinistro	5.000.000,00
per infortunato	1.500.000,00

per le conseguenze della Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, nonché del suo legale rappresentante, degli amministratori, dei dipendenti, di tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato, e degli Enti per i quali l'Assicurato gestisce per delega i servizi, in relazione allo svolgimento di attività e di compiti, ovunque svolti, previsti dalle norme e comunque di fatto svolti. L'Assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Si conferma che sono compresi i danni causati a terzi dalla proprietà ed uso di tre biciclette – due a Trento ed una a Bolzano – riservate al personale ed ai Consiglieri regionali, chiamati ad utilizzarle per ragioni istituzionali e/o di servizio.

B) Descrizione dell'attività

l'Assicurazione è prestata per la RC derivante al Consiglio, nonché al suo legale rappresentante, agli amministratori, ai Consiglieri regionali, ai dirigenti, ai dipendenti, a tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato e agli Enti per i quali l'Assicurato gestisce per delega i servizi, in relazione allo svolgimento di attività e di compiti, ovunque svolti, previsti dalle norme e comunque di fatto svolti; incluse tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurazione comprende altresì i rischi connessi alla conduzione e gestione dell'Aula Congressi e della sala adibita alle manifestazioni ed esposizioni, sita al piano terra dell'immobile ove ha sede la Contraente.

La copertura si intende valida ed efficace per tutte le ubicazioni di proprietà e/o a qualsiasi titolo in uso alla contraente e per le quali vi sia un interesse della stessa all'assicurazione ovunque dislocate nella Regione Trentino Alto Adige, in particolare:

1. Piazza Dante, 16 – 38122 TRENTO (TN)
2. Piazza Duomo, 3 – 39100 BOLZANO (BZ)

1) Oggetto dell'Assicurazione

- 1.a) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di Risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni di attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurazione vale anche per i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato nonché da dolo o colpa grave delle persone delle quali deve rispondere, anche se non dipendenti, purché operanti nell'ambito delle attività dell'Assicurato.

1.b) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni e ai sensi del D.Lgs. n. 38/2000, D.Lgs 276/2003 e legge n. 196/97 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti (anche solo funzionalmente) addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione
- 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/o D.Lgs. n. 38/2000, D.Lgs 276/2003 e legge n. 196/97 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni cagionati ai prestatori di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra, in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

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

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbono rispondere ai sensi del citato art.2049 C.C..

2) Novero dei Terzi

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio oppure per i danni materiali sofferti durante il servizio, ovvero in caso di danni a cose di loro proprietà.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le Parti che sono considerati Terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi gli amministratori), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non) a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività. Tra questi si considerano terzi anche le persone o ditte che effettuano servizi o lavori di pulizia o manutenzione od altri lavori occasionali per conto dell'assicurato, compresi i relativi titolari e dipendenti; i progettisti, consulenti, sorveglianti non dipendenti.

La qualifica di Terzo si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, obiettori di coscienza, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro, salvo quanto previsto al punto 1.b) dell'art.1). Si precisa che gli studenti sono considerati Terzi tra loro, così come gli altri assicurati, fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

QUALIFICA DI PRESTATORE DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui il Contraente/Assicurato si avvale - nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro - per l'esercizio dell'attività dichiarata in polizza nulla escluso nè eccettuato ed incluse anche le attività comunque svolte dal Contraente/Assicurato e per le quali l'obbligo di

corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato. A mero titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi nella definizione di prestatori di lavoro ai fini della copertura offerta dal presente contratto:

- lavoratori interinali;
- cooperative di lavoratori
- lavoratori assunti nelle forme previste dal D.Lgs. n. 276/2003 (cosiddetta Legge Biagi);
- consulenti;
- collaboratori;
- progettisti;
- lavoratori distaccati presso altre Società;
- lavoratori distaccati da altre Società;
- lavoratori occasionali durante la loro partecipazione diretta ed occasionale alle attività dell'Assicurato;
- stagisti, tirocinanti, borsisti;
- volontari
- lavoratori a termine

3) Esclusioni

Dall'Assicurazione sono esclusi i danni:

- 3.1) Da furto: è, tuttavia, compresa la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a Terzi da persone che si siano avvalse – per compiere l'azione delittuosa – di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato (franchigia Euro 150,00, massimo risarcimento Euro 250.000,00 per sinistro).
- 3.2) Cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a Terzi salvo quanto previsto in polizza per la garanzia RC Postuma.
- 3.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 e seguenti del d.lgs. n. 209 del 7.09.05 e al regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
- 3.4) Derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive 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.
- 3.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di aria, acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento, salvo quanto previsto dal successivo punto 5.7.
- 3.6) Derivanti da spargimento di acqua o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture.
- 3.7) Riconducibili a R.C. Professionale in generale;

4) Malattie Professionali

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro, è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura, con sentenza passata in Giudicato.

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.

La copertura assicurativa non vale:

- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 36 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

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.

5) – Responsabilità datoriale (Mobbing e Violazione della privacy)

La Società si obbliga, sino alla concorrenza del massimale di € 500.000,00, a tenere indenne ogni Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di Risarcimento del danno, in relazione ad ogni richiesta di Risarcimento formulata nei confronti della Contraente e degli Assicurati aggiunti per la prima volta durante il periodo di assicurazione e riferita ad un atto illecito relativo al rapporto di lavoro compiuto successivamente alla data di effetto della Polizza.

Per atto illecito si intende, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- licenziamento ingiustificato, illegittimo, discriminatorio e/o ingiurioso;
- molestia sessuale, razziale, o relativa ad una condizione di disabilità (ivi inclusa la pretesa violazione da parte del datore di lavoro dell'obbligo di tutelare la personalità morale dei lavoratori sul luogo di lavoro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2087 del codice civile);
- atto discriminatorio (ivi inclusa ogni discriminazione fondata su: età, sesso, razza, colore, lingua, religione, nazionalità di origine, attività sindacale, stato di gravidanza, orientamenti e/o preferenze sessuali, condizione di handicap e/o disabilità del dipendente);
- violazione della vigente normativa a tutela della riservatezza dei dati personali in relazione al rapporto di lavoro;
- umiliazione, vessazione, ingiuria, diffamazione, o violazione della privacy direttamente correlata ad un preteso licenziamento illegittimo, ingiustificato, ingiurioso, ovvero ad ogni altro preteso atto ingiurioso, molesto, vessatorio, discriminatorio, o commesso con il solo intento di ritorsione o rappresaglia;
- illegittima mancata assunzione o promozione;
- illegittima privazione di opportunità di carriera;
- illegittimo demansionamento;
- illegittima imposizione di sanzioni o provvedimenti disciplinari;
- negligente valutazione del dipendente;
- mancata predisposizione di procedure per la prevenzione e repressione delle condotte elencate

commesso/a in danno ad un dipendente in relazione al rapporto di lavoro corrente o potenziale tra detto dipendente e la Contraente e gli Assicurati aggiunti da:

- (1) un altro dipendente
- (2) dall'Ente assicurato

Per danno si intende:

- (i) ogni danno per cui l'Assicurato risulti civilmente obbligato a risarcire, ai sensi di legge, in conseguenza di una pronuncia giudiziale, o arbitrale di condanna, o atto di conciliazione;
- (ii) ogni danno per cui l'Assicurato risulti civilmente obbligato a risarcire, ai sensi di legge, in conseguenza di un atto di transazione, ma solo se preventivamente approvato per iscritto dalla Società;
- (iii) le spese legali sostenute da parte avversa, qualora l'Assicurato sia stato condannato al pagamento delle stesse in relazione ad una richiesta di Risarcimento.

6) RC personale di tutti i dipendenti e per particolari qualifiche

La copertura si intende estesa alle condizioni tutte di polizza alla Responsabilità civile personale di ciascun dipendente, lavoratore anche parasubordinato, collaboratore della Contraente, compresi quadri e Dirigenti per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, arrecati: alle persone considerate "terzi" (escluso il Legale Rappresentante della Contraente) in base alle condizioni di polizza, entro il limite dei massimali R.C.T agli altri prestatori di lavoro, dipendenti dell'assicurato, lavoratori parasubordinati, limitatamente alle lesioni corporali dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio entro il limite del massimale pattuito per la garanzia RCO.

L'assicurazione R.C.T./O vale anche per:

- a) la Responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dei D.Lgs. 81/2008 come modificato dal D.Lgs. n. 106/2009 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di sicurezza ed igiene del lavoro per danni involontariamente cagionati ai dipendenti e prestatori di lavoro in genere, ivi compresa la responsabilità che allo stesso residua in caso di delega delle funzioni ad altri soggetti;
- b) la Responsabilità civile personale del dipendente qualificato quale preposto al servizio di Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. in tema di sicurezza sul lavoro
- c) la Responsabilità civile personale dei soggetti incaricati di monitorare e garantire il rispetto della Legge n. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni

La copertura di polizza si intende estesa anche alla responsabilità personale del dipendente delegato allo svolgimento dell'Accertamento interno ai sensi della delibera n. 40/2004 dell'Autorità per l'energia elettrica ed il gas per i danni ivi compresi i danni patrimoniali puri causati a terzi ivi compresi i Comuni e gli Enti in genere per conto e/o su incarico dei quali la Contraente svolge l'attività descritta in polizza.

La presente garanzia relativamente ai danni patrimoniali puri è prestata con una franchigia fissa di € 3.000,00 per ciascun sinistro ed un sottolimito per sinistro e per annualità di € 300.000,00.

7) Rischi normalmente connessi all'attività aziendale

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni derivanti:

- dalla committenza di lavoro a terzi
- dalla gestione di mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento/intossicazione da cibi o bevande guaste, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche se di proprietà di terzi. Nel caso in cui la gestione della mensa sia affidata a terzi, l'assicurazione comprende anche la responsabilità che incombe sui gestori e ciò indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato.
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, stages applicativi
- dall'esistenza di servizi di sorveglianza anche armata compreso il possesso di cani da guardia
- dall'esistenza di servizi medici ed infermieristici aziendali
- dalla partecipazione a fiere, mostre e mercati compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands
- dalla proprietà, installazione e dalla manutenzione di insegne, striscioni e cartelli pubblicitari, ovunque installati, compresa l'eventuale RC da committenza
- dalla proprietà e/o conduzione dei fabbricati e loro pertinenze e dei relativi impianti fissi compresi i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione – compresa l'eventuale RC da committenza
- dall'utilizzo all'interno dell'area di proprietà e/o in uso all'Assicurato e/o presso terzi, di mezzi di trasporto o sollevamento, ancorchè semoventi, impiegati per operazioni connesse all'attività svolta dall'Assicurato
- dalla circolazione ed uso, anche all'esterno del complesso industriale, di velocipedi e furgoncini senza motore
- dalla committenza di autovetture, cicli e motocicli
- dalle operazioni di carico e scarico anche presso terzi ed ai mezzi ed animali sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni – compresi i danni a veicoli di terzi e/o dipendenti trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

8) Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

1. La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato, salvo quanto previsto dal D.Lgs. 209/2005 – Titolo X;
3. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autoveicoli immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autoveicoli per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.
4. La responsabilità civile derivante dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Per i generi alimentari di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.
5. La responsabilità civile derivante da danni da imprudenza, negligenza, imperizia, colpa grave o dolo di persone delle quali l'assicurato debba rispondere
6. rinuncia alla rivalsa verso società collegate, consociate, controllate, fornitori e clienti
7. danno biologico
8. rivalsa INPS
9. danni a cose di proprietà dei dipendenti
10. esistenza di servizi sanitari aziendali, mensa, squadra antincendio
11. La responsabilità civile derivante da danni a terzi causati da corsisti e stagisti
12. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature compresi spazi adiacenti adibiti a giardino od impianti sportivi, il tutto nell'area di pertinenza, che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi.
13. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurati; la garanzia è inoltre estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per danni provocati agli automezzi di terzi durante l'esercizio delle attività
14. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato
15. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute.
16. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
17. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo
18. La responsabilità per lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, compresa eventuale R.C. da committenza.
19. La responsabilità per danni conseguenti a spargimento di acqua condotta, danni conseguenti a caduta di neve e/o ghiaccio dai tetti, in quanto non preventivamente rimossi
20. Rc derivante all'assicurato per fatti connessi alla normativa di cui al D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e al D.L. 494/1996 e successive modifiche, nonché per la responsabilità civile personale derivante ai responsabili della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'assicurato ai sensi della legge n. 626 e per la responsabilità civile personale derivante al responsabile dei lavori ed al coordinatore in materia di sicurezza e salute durante la realizzazione dell'opera ai sensi della legge 494 per l'attività da questi svolta esclusivamente a favore dell'assicurato stesso, tale garanzia si intende valida esclusivamente per il personale dipendente;

9) Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita dalla Società.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art.1917 Cod.Civ.

10) Precisazione

Ai fini della garanzia RCT, d'accordo fra le parti, si stabilisce che saranno inoltrati dall'Assicurato unicamente i sinistri per i quali pervengano richieste di risarcimento danni.

L'Assicurato si impegna a tenere nei propri archivi i verbali (scritture interne) riguardanti altri eventi per i quali non perviene richiesta di risarcimento.

Qualora la stessa pervenga fuori dei termini previsti dalle delle norme che regolano l'assicurazione in generale, la Compagnia si impegna a prendere comunque in carico il sinistro.

11) Franchigie, scoperti e limiti di risarcimento

GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO per sinistro e per anno in €	SCOPERTI* / FRANCHIGIE** in €
RCT - PER QUALSIASI DANNO OVE NON DIVERSAMENTE DISPOSTO	MASSIMALE	€ 250,00
RCO – DANNO BIOLOGICO	MASSIMALE	€ 2.500,00
MALATTIE PROFESSIONALI	1.000.000,00	€ 2.500,00
PROPRIETA' E CONDUZIONE DEI FABBRICATI	MASSIMALE	€ 2.500,00
INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI, COMMERCIALI ED IMPRENDITORIALI DI TERZI	250.000,00	scoperto 10 % con minimo di € 1.500,00
DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI A VEICOLI DI TERZI O DIPENDENTI	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI A COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA	50.000,00 PER ANNO 5.000,00 PER CLIENTE	€ 250,00
DANNI A COSE DI PROPRIETA' DI DIPENDENTI	5.000,00	€ 250,00
DANNI ALLE COSE DI TERZI TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI	100.000,00	€ 250,00
DANNI ALLE COSE DI TERZI PER INCENDIO DI COSE DELL'ASSICURATO	2500.000,00	€ 250,00
DANNI DERIVANTI DA SPARGIMENTO DI ACQUA CONDOTTA, CADUTA DI NEVE E/O GHIACCIO	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI ALLE COSE DI TERZI A QUALSIASI TITOLO DETENUTE	50.000,00	€ 200,00
DANNI A TERZI DA INCENDIO	€ 250.000,00	€ 500,00
RC DELLA COMMITTENZA AUTO	MASSIMALE	€ 250,00
DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	250.000,00	scoperto 10 % con minimo di € 2.500,00
RC COMMITTENZA EX ART. 2049 CC	10.000.000,00	€ 250,00
DANNI DA FURTO	50.000,00	Scoperto 10% minimo 500,00 ed il massimo di 50.000,00

REGOLAZIONE PREMIO: annuale in base alle retribuzioni INAIL E NON INAIL a consuntivo.

LA SOCIETA'

L'ASSICURATO