



AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA

ARPAS

Direzione amministrativa

CAPITOLATO SPECIALE

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE
RCT/RCO**

Le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice eventualmente allegati alla polizza, che quindi si devono intendere abrogate e prive di effetto. La firma apposta dal Contraente/Assicurato – in questo caso l'ARPAS - su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le società partecipanti all'eventuale coassicurazione.

DEFINIZIONI

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione e pertanto:

- l'Agenzia stessa;
- il Direttore Generale Legale Rappresentante dell'Agenzia, il Direttore Amministrativo, il Direttore Tecnico, i dipendenti e tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dalla contraente, a qualunque titolo.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

CONTRAENTE: ARPAS che stipula il contratto;

SOCIETA': l'impresa assicuratrice, nonché eventuali coassicuratrici.

COSE: sia gli oggetti materiali che gli animali;

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

DANNO CORPORALE: il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone;

FRANCHIGIA: la parte di danno che la contraente tiene a suo carico;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla società all'Assicurato in caso di sinistro;

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;

PERIODO ASSICURATIVO: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'Assicurazione;

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione;

PREMIO: la somma dovuta alla Società;

RETRIBUZIONI LORDE: tutto ciò che i lavoratori dipendenti ricevono a compenso dell'opera prestata, al lordo di ogni trattenuta;

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: la richiesta inoltrata alla contraente al fine di ottenere un risarcimento per un fatto illecito del quale la stessa o qualsiasi delle persone assicurate indicate in polizza viene ritenuta responsabile;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

A.R.P.A.S. – Agenzia Regionale per la Protezione dell’Ambiente in Sardegna – Ente di diritto pubblico istituito con Legge Regionale n° 6/2006 che espleta la funzione di supporto tecnico in materia ambientale per Regione, Province, Comuni, e Comunità Montane.

La società sulla base delle condizioni d’assicurazione della presente polizza, garantisce l’Ente assicurato per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste ed allo stesso attribuite ai sensi delle leggi e dei decreti vigenti, o attribuiti dalla Pubblica Amministrazione e dalle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che in futuro potranno essere espletati, compresi anche quelli di carattere amministrativo e sociale. L’assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE – GRUPPI DI RISCHIO

Art. 1 – Oggetto dell’assicurazione

A - RESPONSABILITA’ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l’assicurazione. L’assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all’Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L’assicurazione verso terzi si intende estesa a tutti coloro che con l’Agenzia hanno un rapporto di immedesimazione organica.

B - RESPONSABILITA, CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La società si obbliga a tenere indenne l’Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni, le malattie professionali e i danni sofferti da prestatori di lavoro soggetti all’assicurazione obbligatoria INAIL addetti all’attività per la quale è prestata l’assicurazione:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR 30/06/1965 n°1124, e successive integrazioni e modifiche del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n°38;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30/06/1965 n° 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n° 38.

L’assicurazione si estende anche a coloro che prestano servizio presso l’Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che, per essere assimilati agli apprendisti, sono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

L’assicurazione è efficace purchè, al momento del sinistro, l’Assicurato sia in regola con gli obblighi per l’Assicurazione di legge; l’Assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se la contraente non è in regola con gli obblighi citati in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.



L'assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le posizioni assicurative notificate all'INAIL, fermo l'obbligo di denunciare tutte le retribuzioni erogate in sede di regolazione del premio.

Art. 2 – Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 3 – Persone non considerate terzi.

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche, agli effetti della presente polizza, sono considerati "Terzi" rispetto all'assicurato, con esclusione del Legale Rappresentante (tranne che per le lesioni corporali).

Non sono considerati terzi i dipendenti dell'assicurato quando subiscono danni alla persona in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione RCO.

Si precisa che detti dipendenti e il Legale Rappresentante sono considerati terzi a tutti gli effetti quando, quali cittadini, fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contranete/Assicurato.

Art. 4 – Precisazioni.

A titolo puramente esemplificativo e non riduttivo, la copertura assicurativa comprende la responsabilità derivante al contraente (ARPAS):

- quale committente di lavori e servizi ceduti in appalto e/o subappalto, nonché quale preposto alla custodia, al presidio, e/o alla gestione di opere, manufatti, impianti anche sportivi ecc.;
- ai sensi dei disposti del D.Lgs. 9/04/2008 n° 81 e successive modificazioni ed integrazioni; è altresì compresa la responsabilità personale in capo ai dipendenti ai quali sono attribuiti gli incarichi e le mansioni definiti da tale normativa;
- per la proprietà e/o conduzione a qualunque titolo di beni mobili ed immobili, anche ai sensi dell'art. 840, comma 1 c.c., oggetto dell'attività, compresi ascensori, montacarichi, terreni, cartelli ed insegne, giardini, e piante anche di alto fusto, strade private, cancelli e sbarre anche elettrici, parcheggi e recinzioni;
- per l'attività di organizzazione di convegni, congressi, mostre, fiere, seminari, stages, concorsi interni ed esterni, visite guidate, attività ricreative in genere, gestite direttamente ovvero affidate a terzi, presso i locali di proprietà dell'assicurato, ovvero in altre strutture esterne;
- per la responsabilità civile personale dei dipendenti ed addetti a qualunque titolo dell'Agenzia, derivanti dallo svolgimento delle loro mansioni e/o funzioni, in particolare negli adempimenti previsti dalla L. 55/90 e dal D.Lgs. 494/96 (abrogato dal D.Lgs 81/2008);
- per i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da danni cagionati ai veicoli di terzi e/o dipendenti, in sosta nell'ambito delle sedi dell'Agenzia e/o delle aree a tale scopo riservate.

Art. 5 – Rischi esclusi dall'assicurazione.

L'assicurazione non comprende i danni conseguenti a/causati da:

- a . circolazione su strade di veicoli a motore, e da navigazione di natanti a motore e da impiego d'aeromobili.
- b. furto
- c. impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età.
- d. opere in costruzione e cose sulle quali si eseguono i lavori.



- e. cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni.
- f. inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo ad interruzione, impoverimento, o deviazioni di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- g. detenzione o impiego d'esplosivi.
- h. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).
- i. l'assicurazione non è operante per i danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma, natura o misura l'amianto, né per i danni da campi elettromagnetici,
- j. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati dai prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.
- k. di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 e 1786 del codice civile.
- l. l'assicurazione non è altresì operante per i danni derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio, e i danni verificatisi in occasione d'atti di guerra, atti vandalici, interruzione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione.

Art. 6 – Massimali di garanzia RCT/RCO.

I massimali per le garanzie di polizza sono i seguenti:

RCT € 5.000.000,00 per sinistro

RCO € 5.000.000,00 per sinistro con il limite di € 2.500.000,00 per persona

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. 7 – Franchigia.

La presente polizza si intende prestata con l'applicazione di una franchigia fissa a carico dell'Agenzia per ogni sinistro RCT di € 500,00 (euro cinquecento). Tale franchigia si applica per tutti i rischi e/o garanzie relativi alla RCT.

La società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo della franchigia contrattualmente prevista e ad accertare e liquidare anche i danni non superiori per valore alla franchigia. Con cadenza semestrale, la società comunicherà alla contraente gli importi anticipati per le franchigie e la contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla relativa richiesta, in un'unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra saranno richiesti dalla società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e la contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Art. 8 – Inizio e termine della garanzia.

La garanzia vale per le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'ARPAS durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni Contrattuali Generali a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 12 (dodici) mesi prima della data di efficacia del presente contratto e non siano state ancora presentate neppure alla Contraente.



La garanzia permane per le richieste pervenute dopo 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di validità della polizza.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 9 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Qualora nel corso della durata dell'assicurazione intervengano modifiche dell'entità del rischio, l'Assicurato ne darà comunicazione all'Assicuratrice.

Qualora dovesse intervenire un aggravamento del rischio, l'Assicuratrice provvederà a calcolare l'aumento del premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità del rischio aumentato e comunicato formalmente dal Contraente.

L'eventuale omissione della comunicazione, da parte del Contraente, di circostanza che vada ad aggravare il rischio, all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso di validità della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento del danno, intendendosi avvenute in buona fede, restando inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratrice la differenza di premio proporzionale al maggior rischio derivato dal momento in cui si è verificata la circostanza che ha determinato l'aggravio.

Qualora, invece, intervenga una diminuzione del rischio, l'Assicuratrice è tenuta a ridurre il premio, nel rispetto dei criteri proporzionali applicati per la proposizione dell'offerta di gara, ed in relazione all'entità di diminuzione del rischio, comunicato formalmente dal Contraente, riconoscendo un ristorno proporzionale del premio pagato e non goduto.

Art. 10 – Altre Assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto da altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla stessa.

La contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, la Contraente deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c. ed è tenuta a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 11 – Durata del contratto

La durata del presente contratto, viene stabilita in anni 3 (tre) dalle ore 24.00 del 31/05/2009 alle ore 24.00 del 31/05/2012 e a tale data la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti senza obbligo di disdetta da parte del contraente.

E' facoltà del contraente richiedere il rinnovo del contratto per un uguale periodo, se lo stesso ne ravviserà l'opportunità e la convenienza.

E' inoltre facoltà del contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla società la proroga temporanea della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle eventuali procedure di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto assicurativo.

La società in tal caso si impegna a prorogare la presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio.



Art. 12 – Decorrenza dell'Assicurazione, pagamento e regolazione del premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 45 giorni dalla sopra citata data. In caso contrario l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno successivo a quello di scadenza.

Se il contraente non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il premio annuo lordo, comprensivo di ogni onere e tassa, verrà parametrato all'ammontare delle retribuzioni annue lorde erogate dall'Agenzia al proprio personale dipendente e verrà determinato sulla base del tasso pro mille offerto in gara applicato al suddetto parametro.

La prima rata di premio verrà conteggiata sulla base dei dati inizialmente forniti dall'Agenzia (retribuzioni annue lorde erogate: € 11.150.000,00).

L'Agenzia si impegna a comunicare entro novanta giorni dalla data di scadenza, i dati consuntivi relativi alla annualità trascorsa e cioè l'importo effettivo delle retribuzioni lorde erogate a favore del personale dipendente nel corso dello stesso anno; sulla base dei suddetti dati la società provvederà ad elaborare un'appendice di regolazione e di incasso rata per l'annualità successiva.

Le differenze risultanti dalla regolazione, se a credito della società, dovranno essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della stessa.

Qualora le retribuzioni annue lorde risultino inferiori rispetto a quelle dichiarate per l'annualità precedente la regolazione del premio sarà a debito della società assicuratrice, fermo restando che per il primo anno viene garantito alla società un premio minimo pari all'80% di quello offerto in gara.

I premi di competenza delle annualità successive alla prima saranno pertanto uguali al premio regolato per l'annualità immediatamente precedente.

Si conviene che, ove la Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita.

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

Art. 13 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 14 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 15 – Procedure per la gestione dei sinistri



I sinistri debbono essere denunciati per iscritto dalla Contraente alla Società o alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c..

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto (ari. 1915 c.c.).

Le parti convengono di individuare una nuova tipologia di sinistro, denominato "*accertato*", caratterizzato dalla immediatezza dell'intervento e dalla contestualità della prova dell'avvenimento, assoggettandolo ad una disciplina specifica contenuta all'interno della procedura generale di seguito riportata, che prevede appositi obblighi per la contraente e la Compagnia assicuratrice.

Contraente – dopo aver denunciato il sinistro si preoccuperà di fornire apposita e dettagliata relazione spazio temporale sull'evento dedotto, unitamente alle dichiarazioni e verbalizzazioni degli eventuali testi. In caso di sinistro "*accertato*" provvede" a raccogliere dal danneggiato e dalla propria struttura all'uopo preposta, la documentazione necessaria trasmettendola alla società. In seguito, sulla base degli importi stimati e delle responsabilità emerse dall'istruttoria compiuta dalla società, autorizza la stessa all'avvio della definizione del sinistro ovvero della sua contestazione. Sulla scorta dell'accordo raggiunto con il danneggiato dalla società autorizza quest'ultima a corrisponderne l'importo.

Società - Raccoglierà i dati acquisiti richiedendo, in aggiunta, quelli eventualmente necessari alla miglior istruzione dalla fattispecie in esame. Nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, darà comunicazione scritta alla contraente della registrazione e posizione del sinistro e dei provvedimenti adottati.

Entro 60 giorni dal ricevimento della denuncia dovrà far eseguire una perizia tecnica del danno, incaricando un fiduciario preposto (medico, perito, accertatore), individuato fra quelli di gradimento della Contraente.

Sulla scorta delle conclusioni peritali provvede alla quantificazione del danno richiedendo l'autorizzazione della contraente ad avviare la transazione con il danneggiato entro i limiti dell'esborso complessivamente stimato.

In assenza di responsabilità dell'Ente, e dopo averne ottenuto l'assenso, formalizza la reiezione direttamente al danneggiato. Il provvedimento definitivo dovrà essere notificato alla contraente e al danneggiato nel termine di 90 giorni dalla data di ricevimento della denuncia.

In caso di sinistro "*accertato*" entro 30 giorni dall'acquisizione della documentazione comprovante la contestualità e l'immediatezza del danno, previo assenso dell'Ente, comunica al danneggiato le conclusioni dell'istruttoria e, in caso di accertata responsabilità, la somma offerta a ristoro.

Una volta acquisito il consenso del danneggiato procede quindi alla liquidazione del sinistro entro i termini previsti.

Art. 16 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato 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. 17 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo ovvero del risarcimento, la società ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 180 (centottanta) giorni;

in tal caso la società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche la contraente può recedere dal contratto secondo le medesime modalità sopra indicate, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell' imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 18 – Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa e di surrogazione nei confronti degli Assicurati, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti medesimi, nei confronti dei quali resta impregiudicato il diritto della società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto in caso di colpa grave o dolo accertati entrambi con provvedimento definitivo dell'Autorità competente, salvo quanto diversamente previsto al successivo articolo 1 di cui alla "sezione colpa grave".

Art. 19 – Gestione dei sinistri

La società, con periodicità semestrale, s'impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri con i seguenti dati:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati, con indicazione dei singoli importi posti a riserva
- sinistri liquidati, con indicazione dei singoli importi liquidi e data di definizione
- sinistri respinti e/o senza seguito e relativa motivazione
- tutti i sinistri, all'apertura della pratica presso la società dovranno essere corredati di: data di denuncia del sinistro, data di accadimento del fatto, nominativo del terzo reclamante, numero di sinistro. Riguardo ai sinistri che hanno dato luogo a vertenze giudiziali, la società s'impegna a fornire l'aggiornamento sullo stato delle stesse. Il monitoraggio è fornito progressivamente vale a dire in modo continuo ed aggiornato dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi è l'esaurimento d'ogni pratica. La documentazione di cui sopra è fornita al contraente preferibilmente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dallo stesso.

Art. 20 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata. E' tuttavia consentito l'uso del telex o del fax. In questa ultima evenienza, il ricevente dovrà confermare l'avvenuta ricezione del messaggio.

SEZIONE
“COLPA GRAVE”
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE
VERSO TERZI PER COLPA GRAVE
(Condizione valida solo dopo l'esplicita adesione e la corresponsione
del relativo premio da parte dei dipendenti aderenti)

1 – Rinuncia alla rivalsa per colpa grave

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo 18 “Rinuncia al diritto di surroga”, si intende convenuto che, dietro corresponsione del relativo premio, la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti dei dipendenti della Contraente che abbiano formulato la propria adesione e corrisposto il relativo premio.

Pertanto la Società assume la difesa degli Assicurati conformemente a quanto previsto dai contratti cui la presente condizione fa riferimento, ivi compresa la possibilità per gli Assicurati di affiancare ai legali ed ai tecnici designati dalla stessa, legali e tecnici di propria fiducia, sostenendo in tali casi i relativi oneri.

2 – Attivazione della copertura

La garanzia ha effetto:

A) Dalle ore 24.00 del 31.05.2009 per il personale che, già inquadrato come dipendente della Contraente alla data d'effetto della presente polizza, vi abbia aderito entro il termine di sessanta giorni dall'effetto della polizza per mezzo di formale comunicazione inviata alla Contraente.

B) Dalle ore 00.00 del giorno in cui ha avuto inizio il rapporto di lavoro con la Contraente per il personale che, per effetto ad esempio di nuova assunzione, diventi dipendente della Contraente in corso d'assicurazione, purché vi abbia aderito entro il termine di trenta giorni dalla data di assunzione, per mezzo di formale comunicazione inviata alla Contraente.

C) Dalle ore 24.00 del giorno della formale comunicazione d'adesione per i dipendenti che, già dipendenti della Contraente alla data d'effetto della presente polizza o assunti in data successiva, abbiano aderito all'estensione della presente copertura in tempi diversi rispetto alla casistica di cui ai punti A) e B).

La Contraente comunicherà alla Società al termine della presente polizza le adesioni ricevute e manterrà la documentazione inerente le adesioni degli Assicurati a disposizione della Società per le verifiche ed i controlli ritenuti necessari.

La Società, in esito alle comunicazioni sopra previste, emetterà idonea appendice riepilogativa sulla base della quale la Contraente provvederà al pagamento del relativo premio ai sensi del successivo Articolo 4.

Per le attivazioni di cui al punto A), si procederà con l'incasso del premio per l'intero periodo di assicurazione per ogni singolo aderente, mentre per le attivazioni di cui ai punti B) e C) si procederà con l'incasso del premio calcolato in n./360 del relativo premio annuo.

3 – Dipendenti trasferiti presso altri Enti ovvero dipendenti in quiescenza

Il dipendente che è trasferito presso altro Ente ovvero che va in quiescenza prima della scadenza della polizza, mantiene la tutela assicurativa relativa all'estensione “colpa grave” operante per fatti commessi in qualità di dipendente della Contraente durante il periodo di validità della polizza stessa fino alla data di cessazione del presente contratto e sempre che abbia corrisposto la relativa quota parte di premio a suo carico.

4 - Pagamento del premio

Richiamato l'articolo 2 “Attivazione della copertura”, si conviene che il pagamento delle quote di premio trattenute dall'Azienda a ciascuno degli Assicurati, saranno corrisposte alla Società successivamente alla scadenza della presente polizza e comunque entro trenta giorni successivi all'emissione di apposita appendice di incasso da parte della Società.