

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE IMPRESA EDILE

Contratto di Assicurazione responsabilità civile impresa edile

Contraente:

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE IMPRESA EDILE

RISCHI ASSICURATI

Art. 1 - Responsabilità Civile verso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza dei massimali indicati in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per:

- **danni materiali** cioè distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati,
- **danni corporali** cioè morte o lesioni personali,

involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'esercizio di un'impresa che effettua costruzione di fabbricati civili e industriali in cemento armato, muratura, legname e metallo, comprese demolizioni e sopraelevazioni di manufatti e di stabili occupati e non, armature, rifiniture, restauri e manutenzioni in genere, preparazione e disarmo dei cantieri, nonché scavi con fondazioni, costruzione di fognature, posa di condutture e di linee elettriche in quanto complementari ai suindicati lavori di costruzione edile; il tutto senza uso di mine.

L'assicurazione vale, nei limiti del 20% del massimale per danni a cose, anche per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché conseguenti ad un danno materiale indennizzabile ai termini del presente contratto, salvi comunque i minori limiti di indennizzo previsti dalle successive Condizioni Particolari.

L'assicurazione opera anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto doloso di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

Tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi, quanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro, di cui all'art. 3, valgono anche in relazione alle azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 2 - Soggetti non considerati Terzi

Salvo quanto espressamente previsto dagli articoli successivi non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei*

- rapporti di cui alla lettera a);*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, eventuali subappaltatori e loro dipendenti, i lavoratori parasubordinati soggetti all'INAIL nonché tutti coloro i quali, indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in relazione alla loro partecipazione manuale alle attività a cui si riferisce l'assicurazione;*
- d) *le Società che, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 Codice Civile nonché gli amministratori delle medesime.*

Art. 3

Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza dei medesimi massimali indicati in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

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

I lavoratori parasubordinati soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato a tutti gli effetti.

I titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti soggetti all'I.N.A.I.L. sono equiparati ai lavoratori dipendenti dell'Assicurato limitatamente alla rivalsa I.N.A.I.L..

In ogni caso è per questi dovuto il relativo premio.

Resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza della presente garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola, nei confronti del dipendente infortunato soggetto all'I.N.A.I.L., con gli obblighi per l'assicurazione di Legge esclusivamente a condizione che:

- *l'irregolarità derivi da comprovata e involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia;*
- *l'Assicurato stesso corrisponda all'infrascritta Società il premio derivante dalle retribuzioni dei dipendenti risultati non in regola con gli obblighi di Legge con effetto dall'ultima scadenza annua di rata anteriore al momento dell'infortunio, col minimo assoluto di sei mesi di premio (quest'ultimo alinea si intende non operante in caso di conteggio del premio in base al fatturato).*

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione rappresenta il limite globale della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la garanzia di cui al presente articolo e quella di Responsabilità Civile verso Terzi di cui all'art. 1.

In caso di richiamo in polizza, alla voce Clausole Speciali, del codice CS70 il presente Art. 3 (Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro) nonché il secondo comma dell'art. 14 (Responsabilità personale di tutti i dipendenti) si intendono abrogati e non operanti.

DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 4

Danni esclusi

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (art. 1) non comprende i danni:

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

- n) *dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivantigli dalla legge.*

Inoltre tanto l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (art. 1) quanto la Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (art. 3) non comprendono i danni derivanti da:

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

Art. 5

Rischi atomici e danni da inquinamento

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

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (art. 1), i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 6

Estensione territoriale

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (art. 1) è operante per i danni verificatisi nei paesi della Unione Europea, nonché a San Marino, Città del Vaticano, Svizzera e Slovenia con l'intesa che *per sinistri verificatisi fuori dall'Italia, San Marino e Città del Vaticano resta convenuta una franchigia fissa, a carico dell'Assicurato, di euro 500,00.*

L'assicurazione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (art. 3) è operante per i danni verificatisi in tutto il mondo.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Le seguenti Condizioni Particolari si intendono sempre operanti.

Art. 7

Qualifica di terzi A parziale deroga di quanto disposto all'art. 2 lett. c), sono considerati terzi:

- A. i committenti, i titolari o dipendenti di ditte fornitrici o clienti che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, o a lavori complementari all'attività dell'impresa (manutenzione, pulizie ecc), nonché titolari o dipendenti di imprese coappaltatrici, semprechè la natura dei lavori svolti dall'Assicurato stesso e dalle imprese coappaltatrici sia diversa o, nel caso in cui la natura dei lavori non sia

diversa, purché l'Assicurato e le imprese coappaltatrici operino in base a specifici e diversi appalti;

- B. i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione I.N.A.I.L.;
- C. i titolari o dipendenti di ditte subappaltatrici, in regola con l'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, mentre eseguono per conto dell'Assicurato e nei suoi cantieri le attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- D. i prestatori d'opera non dipendenti dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della legislazione vigente ed i prestatori di lavoro in regime di somministrazione di cui l'Assicurato faccia uso per l'esecuzione di parte dei lavori per i quali è prestata l'assicurazione, semprechè i relativi compensi vengano dichiarati per il conteggio del premio (quest'ultima condizione si intende non operante in caso di conteggio del premio in base al fatturato);

per gli infortuni (*escluse le malattie professionali*) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, semprechè dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

Art. 8

Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori - Danni da incendio

Relativamente ai danni a cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori e ai danni a cose di terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute vale quanto segue.

- A. Se i lavori hanno luogo in **fabbricati non occupati** la garanzia, a parziale deroga dell'art. 4 lett. c) e h), opera *fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 100.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo e previa applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro.*
- B. Se i lavori hanno luogo in **fabbricati occupati e non comportano interventi su strutture portanti**, intendendosi per tali tutte le strutture indispensabili a garantire la staticità dell'immobile, in caso di:
- lavori **non comportanti ristrutturazioni, sopraelevazioni, demolizioni** (per esempio rifiniture, piccoli restauri e manutenzioni in genere) la garanzia, a parziale deroga dell'art. 4 lett. c) e h), opera per i danni materiali cagionati a beni posti all'interno dei locali dove vengono eseguiti i lavori, ovvero ad altri appartamenti o locali dello stesso stabile ed alle cose che in essi si trovano, *fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 50.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo e previa applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro;*
 - lavori comportanti **ristrutturazioni, sopraelevazioni, demolizioni** restano esclusi i danni alle cose che si trovano negli appartamenti o locali nei quali si eseguono i lavori mentre per i danni agli altri appartamenti o locali dello stesso stabile ed alle cose che in essi si trovano la garanzia, a parziale deroga dell'art.

4 lett. c) e h), opera *fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 25.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo e previa applicazione di una franchigia assoluta di euro 1.000,00 per sinistro.*

C. Se i lavori hanno luogo **in fabbricati occupati e comportano interventi su strutture portanti**, definite come sopra, *restano esclusi i danni a beni posti all'interno dei fabbricati dove vengono eseguiti i lavori.*

Inoltre, a parziale deroga dell'art. 4 lett. c) e h), per danni materiali cagionati a beni che si trovano all'**esterno** dei fabbricati nei quali vengono eseguiti i lavori, *la garanzia opera fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 100.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo e previa applicazione di una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro.*

In tutti i casi suddetti restano comunque esclusi i danni alle cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato nonché alle opere in costruzione e alle cose sulle quali si eseguono i lavori.

Art. 9

Cedimento e franamento

A parziale deroga dell'art. 4, lett. l), sono compresi i danni a cose, compresi i fabbricati, da cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori che implicano sottomurature o altre tecniche sostitutive.

L'estensione opera fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 100.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, previa applicazione di una franchigia assoluta di euro 750,00 per sinistro. Per i danni a beni immobili, in luogo della franchigia suddetta, viene applicato uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di euro 1.500,00 per sinistro.

Art. 10

Scavi, rinterri

A parziale deroga dell'art. 4 lett. i), l'assicurazione vale anche dopo il rinterro degli scavi fino a 30 giorni dalla consegna dei lavori al committente, restando compresi, entro tale periodo, gli eventuali danni materiali in superficie imputabili ad improvviso cedimento del terreno.

Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di euro 250,00 per sinistro e fino a concorrenza di massimo risarcimento di euro 30.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo. Per i danni corporali la garanzia è prestata nell'ambito del relativo massimale e con gli eventuali scoperti stabiliti in polizza.

Art. 11

Condutture sotterranee

A parziale deroga dell'art. 4 lett. l), l'assicurazione comprende i danni materiali a condutture e ad impianti sotterranei *fino a concorrenza di un massimo risarcimento di euro 30.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo e con il sottolimito del 20% per i pregiudizi economici derivanti da interruzioni o sospensioni*

*totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
Questa garanzia è prestata con uno scoperto del 10%, col minimo assoluto di euro 500,00 per ogni sinistro.*

Art. 12

Proprietà e conduzione di fabbricati adibiti all'attività assicurata

A parziale deroga dell'art. 4 lett. m), sono compresi i danni derivanti dalla proprietà o conduzione di eventuali fabbricati o locali adibiti a magazzini, alloggi del personale e uffici dell'impresa, delle relative pertinenze ed impianti fissi nonché di cancelli o portoni comunque azionati, muri di cinta o recinzioni in genere, aree verdi compresi gli alberi ad alto fusto.

La garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per lavori di ordinaria manutenzione, nonché nella sua qualità di committente di lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione interessanti i fabbricati, anche in ordine a quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 a condizione che sia stato designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal citato decreto.

Restano esclusi i danni derivanti da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali.

Limitatamente ai danni conseguenti a spargimento di acqua o il rigurgito di fogna viene applicata una franchigia assoluta di euro 100,00 per sinistro.

Art. 13

Veicoli sotto carico e scarico e in sosta

A parziale deroga dell'art. 4 lett. g) sono compresi i danni a:

- veicoli da trasporto merci – ad eccezione di natanti e aeromobili – sotto carico e scarico nell'ambito di esecuzione dei lavori,
- autoveicoli, motoveicoli e ciclomotori di dipendenti e altri prestatori d'opera in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori,
- autoveicoli, motoveicoli e ciclomotori di terzi in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori, purché non si trovino all'interno di locali di cui al secondo alinea del punto B) dell'art.8 o di fabbricati di cui al punto C dell'art. 8.

L'estensione non comprende i danni conseguenti a mancato uso e quelli cagionati alle cose che si trovano sui veicoli stessi o al loro interno.

L'estensione opera con una franchigia assoluta di euro 150,00 per ciascun veicolo danneggiato.

Art. 14

Responsabilità personale di tutti i dipendenti

L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti del Contraente-Assicurato (compreso il dipendente nominato, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, responsabile del servizio di prevenzione e protezione), dei parasubordinati ad essi equiparati nonché dei soci che prestano la loro opera nell'impresa e dei familiari coadiuvanti se si tratta di impresa a conduzione familiare, per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi (esclusi, in questo caso, anche il Contraente ed i suoi familiari) nello svolgimento delle attività assicurate.

A tali effetti sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti nello svolgimento delle loro mansioni, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. a) del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione rappresenta il limite globale della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia.

Art. 15

Responsabilità per fatto di terzi

A parziale deroga di quanto disposto dal punto 4 lett. e), l'assicurazione si intende operante anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi dai soggetti sottoindicati mentre attendono ai lavori per conto e nell'interesse dell'Assicurato:

- A. i titolari o dipendenti di ditte fornitrici o clienti che occasionalmente partecipano ai lavori di carico e scarico, o a lavori complementari all'attività dell'impresa (manutenzione, pulizie ecc);
- B. i titolari o dipendenti di ditte subappaltatrici, in regola con l'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, mentre eseguono per conto dell'Assicurato e nei suoi cantieri le attività per le quali è prestata l'assicurazione. Per i lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 la garanzia opera sempreché sia stato l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008;
- C. i prestatori d'opera non dipendenti dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione e prestatori di lavoro in regime di somministrazione di cui l'Assicurato faccia uso per l'esecuzione di parte dei lavori per i quali è prestata l'assicurazione, sempreché i relativi compensi vengano dichiarati per il conteggio del premio (quest'ultima condizione si intende non operante in caso di conteggio del premio in base al fatturato).

Art. 16

Committenza auto dipendenti

A parziale deroga dell'art. 4 lett. a) l'assicurazione opera anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato ai sensi di legge (articolo 2049 Codice Civile) nella sua qualità di committente di propri dipendenti e dei parasubordinati ad essi equiparati che, per suo conto, si trovino alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori a condizione che:

- i veicoli non siano di proprietà dell'Assicurato stesso né da questi presi o dati in locazione;
- al momento del sinistro il veicolo sia guidato dal dipendente stesso, munito di regolare patente di abilitazione.

La garanzia vale anche per i danni corporali subiti dalle persone trasportate. *Non sono*

considerati terzi il conducente del veicolo e le persone che si trovino con il medesimo nei rapporti di cui all'art. 2 lett. a).

L'estensione opera con una franchigia assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro.

Art. 17

Lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 Per i lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualità di "responsabile dei lavori", conformemente a quanto disposto da tale decreto.

Art. 18

Inquinamento accidentale A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 5, II comma, l'assicurazione si intende operante anche per i danni conseguenti ad inquinamento derivante da rottura accidentale di impianti, condutture e attrezzature nei cantieri o depositi dell'Assicurato.

La presente estensione è prestata con un scoperto del 10% con il minimo assoluto di euro 2.500,00 per ogni sinistro e fino a concorrenza del limite stabilito in polizza per danni a cose, con il massimo di euro 100.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 19

Estensioni diverse L'assicurazione comprende i danni derivanti:

- a) da operazioni di ritiro e consegna di merci presso terzi;
- b) dall'uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti e lavoratori parasubordinati soggetti all'I.N.A.I.L. per lavoro e/o servizio;
- c) dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- d) dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi;
- e) dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands, in tutta Europa;
- f) dai servizi sanitari, prestati in ambulatori, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno del cantiere, compresa la responsabilità personale dei sanitari e degli addetti al servizio;
- g) dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni, ovunque installati nel territorio nazionale, con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori,
- h) dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando però esclusa - qualora la gestione venga affidata a terzi - la responsabilità civile imputabile al gestore; se operante l'assicurazione Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (art. 3) la garanzia si intende operante anche per i danni corporali subiti dai dipendenti.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 20

Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inviarne denuncia scritta alla Società entro tre giorni dalla data in cui esso è avvenuto ovvero dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

*Per la **Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro** l'Assicurato deve far denuncia alla Società soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma di legge. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta e deve essere corredata da copia dell'analoga denuncia fatta all'I.N.A.I.L. Inoltre, se per l'infortunio viene iniziato procedimento penale, deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.*

Del pari, deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto nonché dall'Istituto assicuratore infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa, che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

L'assicurato deve inoltre far pervenire tempestivamente alla Società notizia di ogni atto a lui ritualmente notificato tramite ufficiale giudiziario e in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti o documenti occorrenti regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato deve, inoltre, dare tempestiva comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'I.N.P.S. ai sensi dell'articolo 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 21

Gestione della vertenza di danno e spese legali

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

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

in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 22

Pluralità di assicurati

I massimali stabiliti in polizza per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unici, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Fermo restando il disposto dell'art. 26, qualora i soggetti assicurati diversi dal Contraente usufruiscano di altre polizze di responsabilità civile che comprendono il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo - sempre nei limiti convenuti - sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalla suddetta polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 23

Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio e in nessun caso prima della data di decorrenza fissata in polizza, ferma restando l'originaria scadenza del contratto.

I premi successivi devono essere pagati presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza e verso regolare quietanza nel giorno della scadenza stabilito o, al più tardi, entro 15 giorni, trascorsi i quali l'assicurazione resta sospesa, rientrando in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento dei premi arretrati e delle spese. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato non può in alcun caso essere invocata come deroga al predetto obbligo.

Trascorsi 15 giorni da quello di scadenza del premio, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- o in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- o tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- o per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- o con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- o con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- o per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- o per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del

contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);

- o altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Art. 24

Proroga del contratto

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 25

Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art.23 nell'importo risultante in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa 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 sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- *delle retribuzioni lorde corrisposte al personale, sia subordinato sia parasubordinato, sia soggetto all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. sia non soggetto, (comprese le retribuzioni convenzionali stabilite per l'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro per titolari, soci e familiari coadiuvanti) nonché l'ammontare di eventuali compensi corrisposti a prestatori d'opera non dipendenti dei quali l'Assicurato si avvalga nel rispetto della vigente legislazione (compresi i prestatori di lavoro in regime di somministrazione); a tale riguardo l'Assicurato dichiara di avere attualmente in corso le posizioni assicurative presso l'I.N.A.I.L. indicate in atti e si impegna a denunciare alla Società l'istituzione, per l'attività prevista dal contratto, di nuove posizioni assicurative, precisandone la sede;*
- *del fatturato aziendale (al netto dell'I.V.A.).*

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei

quindici giorni dalla relativa comunicazione.

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

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

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

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari ed in particolare ad esibire il libro paga e il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

In caso di richiamo in polizza, alla voce Clausole Speciali, del codice CS80 il presente Art. 25 (Regolazione di premio) si intende abrogato e non operante.

Art. 26

Altre assicurazioni

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, sia esistenti all'atto della stipulazione del presente contratto, che in caso di stipula successiva.

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, può recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo

calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 27

Forma delle comunicazioni *Tutte le comunicazioni devono essere fatte mediante lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.
Le modificazioni alle pattuizioni contrattuali devono, per essere valide, risultare da apposito atto firmato dalla Società e dall'Assicurato.*

Art. 28

Recesso in caso di sinistro *Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato, o il sinistro è stato altrimenti definito, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia alla facoltà di recesso.
Trascorso il preavviso, la Società mette a disposizione dell'Assicurato il rateo di premio, al netto dell'imposta, relativo al periodo di rischio non corso.*

Art. 29

Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato *Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.*

Art. 30

Oneri *Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.*

Art. 31

Rinvio alla legge *Per tutto quanto non è espressamente regolato dal presente modello o dalla polizza, di cui il presente modello forma parte integrante, valgono le norme di legge.*

Art. 32

Foro competente *Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.
Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato*

al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

CLAUSOLA SPECIALE OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA

Codice T010

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Numero verde 800475633 – Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.

Assicurazione delle spese legali e peritali (prima parte)

§ I - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, in luogo dell'Assicurato, l'onere relativo alle spese per assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede ed Autorità - nonché extragiudiziale, peritale ed investigativa per la tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di un fatto involontario di natura extracontrattuale inerente all'attività dichiarata in polizza, dal quale traggono origine richieste di risarcimento da parte di terzi e dipendenti che diano luogo a vertenze:

- da fatti per i quali, benché coperti nell'assicurazione di Responsabilità Civile, sia cessato l'interesse della Società alla gestione della vertenza;
- da fatti non coperti nell'assicurazione di Responsabilità Civile, in quanto espressamente esclusi, salvo quanto previsto dal successivo paragrafo (Esclusioni);
- da fatti rientranti in franchigia della polizza di Responsabilità Civile o per i quali i massimali di garanzia siano insufficienti.

§ II - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per le controversie aventi ad oggetto:

- a) danni cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; danni cagionati da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti all'esecuzione od omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione o posa in opera;*
- b) fatti originati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di imbarcazioni;*
- c) violazioni civili o penali derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;*
- d) violazioni civili o penali relative a rapporti fra soci e/o amministratori ovvero a rapporti con istituti o enti di assistenza e previdenza;*
- e) violazioni civili o penali relative a contraffazione di marchio, diritto d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale e violazioni di norme di diritto tributario e fiscale;*
- f) violazioni civili o penali derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione od inquinamento atmosferico, di acque, terreni e colture da*

qualsiasi causa originati.

§ III - Massimale di garanzia

L'assicurazione vale fino a concorrenza del massimale di 10.000,00 euro per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone assicurate e con il limite di 60.000,00 euro per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati e delle cause che li hanno determinati.

§ IV - Validità temporale della garanzia

La garanzia è prestata per gli eventi che hanno avuto origine durante il periodo di validità del contratto, denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora il fatto si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considererà, avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo comportamento dal quale ha tratto origine la controversia.

§ V - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.

2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:

- per posta elettronica a: sinistri@das.it, oppure
- per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale

fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

§ VI - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'§ V "Denuncia del sinistro e scelta del legale", DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'§ V "Denuncia del sinistro e scelta del legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- *l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- *gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- *l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.*

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

DAS non è responsabile dell'operato di legali e consulenti tecnici.

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno

accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

§ VII - Liquidazione del danno

DAS provvederà - per conto della Società - a liquidare, *nei limiti dell'operatività della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto*, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attività professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La liquidazione del sinistro avverrà esclusivamente a definizione della vertenza. La Società e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Società, *dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.*

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.