



COMUNE DI UZZANO

PROVINCIA DI PISTOIA

SETTORE FINANZIARIO ASSOCIATO

Determinazione n. **055** in data **10.04.2018**

| | |
|----------------|---|
| OGGETTO | Determinazione a contrarre per l'affidamento delle coperture assicurative. Approvazione atti di gara. |
|----------------|---|

Il Responsabile del settore finanziario associato

Visto il decreto sindacale n. 05 del 07.03.2018, con il quale gli è stata affidata la responsabilità del settore finanziario, contabile e personale associato ai sensi e per gli effetti del vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e dell'art. 107 del TUEL 18.08.2000 n. 267;

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 97/2016 (modifica della legge n. 190/2012 Anticorruzione e del D.Lgs. 33/2013 Trasparenza);
- la delibera della Giunta Comunale n. 17 del 31.01.2018 è stato approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018/2020 e della trasparenza;

Vista la deliberazione di C.C. n. 13 del 19.02.2018, con cui è stato approvato il Bilancio di Previsione per gli esercizi 2018-2020;

Vista la deliberazione della G.C. n. 28 del 09.03.2018, con cui è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione per il triennio 2018/2020;

Richiamato il D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";

Visto il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, sull'Ordinamento degli enti locali, ed in particolare:

- l'articolo 107, che assegna ai dirigenti la competenza in materia di gestione, ivi compresa l'assunzione di impegni di spesa;
- l'articolo 109, sul conferimento di funzioni dirigenziali;
- l'articolo 183, comma 7, sull'esecutività delle determinazioni che comportano impegni di spesa;
- l'articolo 192, determinazioni a contrarre e relative procedure;
- l'art. 163 del D.Lgs. 267/2000.

Premesso che:

- con Determinazione n. 562 del 28.12.2015 è stato disposto Affidamento del servizio di coperture assicurative per il periodo dal 31.12.2015 al 31.12.2017 mediante procedura aperta effettuata con modalità telematica;
- con nota protocollo 10439 del 04.12.2017 è stata comunicata alle compagnie assicuratrici la proroga dei contratti in essere per ulteriori sei mesi fino al 30.06.2018

Dato atto pertanto che sono in scadenza al 30/06/2018 le seguenti coperture assicurative dell'Ente: Incendio Extended RO/RI, CVT, RC Auto, Infortuni, Elettronica, RCTO, RC Patrimoniale, Tutela Legale;

Atteso che si rende necessario porre in essere l'attività istruttoria necessaria all'affidamento mediante gara d'appalto dei servizi assicurativi con decorrenza dalla data di scadenza suindicata;

Dato atto che nella gestione dei contratti assicurativi l'Amministrazione è supportata dalla Società ASSITECA S.p.A. affidataria del servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo come da Determinazione n. 140 del 23.12.2016;

Considerato che, fra le prestazioni che il broker deve fornire in favore dell'Ente, il Capitolato prevede:

- il servizio di assistenza, consulenza e gestione del programma assicurativo globale dell'Ente, l'individuazione, l'analisi e la valutazione dei rischi cui il Comune è soggetto, l'individuazione delle soluzioni maggiormente efficaci ed economiche relativamente alle esigenze dell'Ente, l'analisi delle polizze assicurative esistenti e l'individuazione delle coperture occorrenti;
- monitoraggio dei costi delle coperture e relativa valutazione di costi-benefici al fine di ottimizzare le risorse in relazione alla qualità dei servizi offerti;
- il supporto tecnico-specialistico nell'espletamento delle gare, dalla predisposizione dei capitolati alla consulenza nelle varie fasi delle gare, fino all'eventuale valutazione delle offerte;
- l'assistenza nella gestione tecnica ed amministrativa dei contratti ed aggiornamento dei contratti stessi in relazione alle esigenze assicurative dell'Ente;
- etc ... ;

Atteso che, in considerazione di quanto sopra, la Società di brokeraggio affidataria, tenuto conto delle specifiche esigenze dell'Amministrazione e di quanto previsto espressamente nella dalla Deliberazione n. 618 del 8/6/2016 dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) avente ad oggetto la determinazione di "Linee guida operative e clausole contrattuali tipo per l'affidamento di servizi assicurativi" in merito alla opportunità di centralizzare la domanda di servizi assicurativi da parte delle Amministrazioni pubbliche, ha fornito il proprio supporto, anche alla luce di esperienze pregresse della stessa natura, per l'elaborazione di un progetto per la realizzazione di una procedura di gara condivisa che coinvolga più Amministrazioni del territorio e la Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia;

L'opportunità del ricorso ad un procedura centralizzata trova riscontro nelle seguenti considerazioni:

- l'Anac, nella Deliberazione citata, illustra i vantaggi della gestione centralizzata delle gare relative ai servizi assicurativi, consistenti nella *possibilità di aggregare una serie di funzioni ausiliarie allo svolgimento della gara e alla gestione dei contratti, ... minimizzando i rischi e riducendo gli oneri per l'acquisto delle coperture assicurative*. Le gare centralizzate permettono inoltre di avere *una definizione di requisiti di partecipazione uniformi e la riduzione della documentazione di gara da presentare e consente altresì la possibilità di definire set informativi e capitolati che contengono clausole contrattuali standard e disciplinari che recano criteri omogenei di valutazione dell'offerta per i diversi rischi che si intende assicurare*.
- i contratti assicurativi degli Enti coinvolti nel progetto hanno la stessa scadenza (30/06/2018) o, in limitati casi, differenziate per pochi mesi;
- le esigenze assicurative degli enti coinvolti nel progetto sono tendenzialmente omogenee e in caso di differenziazione delle stesse la documentazione di gara può essere "personalizzata" senza particolare aggravio e appesantimento della procedura;
- gli aspetti sopra evidenziati dovrebbero favorire la partecipazione degli operatori del mercato assicurativo e garantire al contempo una maggior "forza" contrattuale alle amministrazioni aggregate e conseguentemente migliori condizioni sia dal punto di vista dell'estensione delle garanzie che dell'entità dei premi;

La gestione unitaria della procedura di gara è altresì facilitata dalle seguenti circostanze:

- tutte le amministrazioni coinvolte hanno attualmente lo stesso broker assicurativo;
- le amministrazioni diverse dalla Provincia di Pistoia coinvolte nel progetto hanno stipulato una Convenzione con la Stazione Unica appaltante della Provincia di Pistoia istituita con Decreto del Presidente della Provincia n. 31 del 09/02/2015;

Vista in particolare convenzione stipulata dal Comune di Chiesina Uzzanese, capofila del servizio finanziario associato tra i Comuni di Chiesina Uzzanese e Uzzano, con la Provincia di Pistoia in data 06.04.2016 per l'affidamento alla Stazione Unica Appaltante (SUA), della stessa provincia di Pistoia, in funzione di centrale di committenza, ai sensi dell'art. 3, comma 34, del codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 163/2006) del servizio;

Ritenuto pertanto opportuno, per le ragioni sopra espresse, indire una gara per l'affidamento dei servizi assicurativi, con procedura centralizzata che coinvolga le seguenti amministrazioni oltre alla Provincia di Pistoia:

- Comune di Buggiano, Comune di Uzzano, Comune di Chiesina Uzzanese, Comune di Serravalle Pistoiese, Comune di Monsummano Terme, Comune di Agliana, Comune di Montale, Comune di Marliana, Provincia di Prato;

Dato atto che la procedura di gara sarà esperita dalla Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia in funzione di centrale di committenza ai sensi della Legge 7 aprile 2014 n. 56 e dell'art. 37 comma 4 del D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50;

Visti i capitolati d'appalto si ritiene opportuno indire una gara d'appalto mediante procedura aperta in relazione al periodo dalle ore 24,00 del 30/06/2018 alle ore 24,00 del 31/12/2022, con opzione di proroga tecnica per ulteriori 180 giorni per l'individuazione di un nuovo contraente ai sensi dell'art. 106 comma 11 del D. Lgs. 50/2016;

Dato atto che l'appalto è suddiviso in lotti, in relazione alle varie coperture assicurative di interesse delle amministrazioni coinvolte nel progetto, che ciascun lotto è suddiviso in sub-lotti per Ente, con emissione di contratti separati ma prevedendo una clausola di solidarietà a tutela di tutti i partecipanti e che in relazione ad ogni lotto sarà individuato un importo a base di gara globale, riferito a tutte le amministrazioni, e un importo base per ciascuna amministrazione, come di seguito indicato, al lordo di imposte:

| | 1 - RCT/O | 2 - ALL RISKS | 3 - RC PATRIMONIALE | 4 - TUTELA LEGALE | 5 - INFORTUNI | 6 - RCA | 7 - KASKO | 8 - FINE ARTS | | |
|-------------------|-------------|---------------|---------------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------|
| ENTE | BASE D'ASTA | BASI D'ASTA | BASI D'ASTA | BASE D'ASTA | BASI D'ASTA | BASE D'ASTA | BASI D'ASTA | BASE D'ASTA | TOTALE BASI D'ASTA ANNUO | TOTALE BASI D'ASTA INTERO PERIODO |
| Provincia Pistoia | 270.000,00 | 105.000,00 | 15.000,00 | 18.000,00 | 4.000,00 | 36.000,00 | 2.000,00 | - | 450.000,00 | 2.025.000,00 |
| Buggiano | 28.000,00 | 13.000,00 | 4.500,00 | 3.500,00 | 1.500,00 | 3.500,00 | 1.200,00 | - | 55.200,00 | 248.400,00 |
| Uzzano | 26.000,00 | 9.000,00 | 3.500,00 | 3.500,00 | 1.200,00 | 3.000,00 | 1.200,00 | - | 47.400,00 | 213.300,00 |
| Chiesina | 11.000,00 | 6.000,00 | 3.500,00 | 3.500,00 | 1.500,00 | 6.500,00 | 1.200,00 | - | 33.200,00 | 149.400,00 |
| Serravalle | 13.000,00 | 13.000,00 | 3.500,00 | 3.500,00 | 3.200,00 | 10.500,00 | 2.000,00 | - | 48.700,00 | 219.150,00 |
| Monsummano | 65.000,00 | 25.000,00 | 8.000,00 | 10.000,00 | 3.000,00 | 12.000,00 | 2.500,00 | 5.000,00 | 130.500,00 | 543.750,00 |
| Agliana | 50.000,00 | 10.000,00 | 4.500,00 | 6.000,00 | 3.200,00 | 15.000,00 | 1.200,00 | - | 89.900,00 | 404.550,00 |
| Montale | 24.000,00 | 12.000,00 | 3.500,00 | 3.500,00 | 2.200,00 | 12.000,00 | 1.200,00 | 4.500,00 | 62.900,00 | 283.050,00 |
| Marliana | 6.500,00 | 5.000,00 | 3.500,00 | 3.500,00 | 1.000,00 | 6.500,00 | - | - | 26.000,00 | 104.000,00 |
| Provincia Prato | - | 25.000,00 | 6.000,00 | - | 1.500,00 | 6.000,00 | 2.000,00 | - | 40.500,00 | 182.250,00 |
| TOTALE ANNUO | 493.500,00 | 223.000,00 | 55.500,00 | 55.000,00 | 22.300,00 | 111.000,00 | 14.500,00 | 9.500,00 | 984.300,00 | 4.372.850,00 |

Dato atto che in relazione alla specificità delle diverse coperture assicurative, si è ritenuto di diversificare il criterio di aggiudicazione delle offerte, optando per il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95 comma 4 in relazione ai lotti da 3 a 7 (il lotto 8 non è previsto per Uzzano), trattandosi di coperture assicurative con caratteristiche definite dal mercato proposte in formulazioni di norma accolte integralmente dalle imprese del settore e per il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa in relazione ai lotti 1 e 2 trattandosi di coperture assicurative che possono essere oggetto di varianti in relazione a franchigie e limiti di indennizzo e scoperti in relazione a rischi specifici;

Di dare atto che ai sensi dell'art. 48 comma 2 del D. Lgs. 50/2016 sono individuabili le seguenti prestazioni principali (copertura del rischio) e secondarie (gestione dei sinistri, attività peritali) del servizio oggetto di gara;

Richiamato l'art. 32, comma 2 del D. Lgs. 50/2016, il quale prevede che, prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, le amministrazioni aggiudicatrici decretano o determinano a contrarre, in conformità ai propri ordinamenti, individuando gli elementi essenziali del contratto, e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte;

Dato atto che:

- non sono attive Convenzioni Consip di cui all'art. 26, comma 1, della Legge n. 488/1999 e s.m.i. avente ad oggetto servizi uguali o comparabili con quelli oggetto della presente procedura di affidamento;
- il suddetto servizio non è reperibile all'interno del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MePa) di Consip ;

Dato atto la Stazione Unica Appaltante provvederà ad assumere i CIG quadro e che in seguito ciascuna Amministrazione provvederà all'assunzione dei CIG derivati attribuiti a tali procedure da parte dell'ex AVCP ora ANAC ai sensi dell'Art. 3 L. 13 agosto 2010 n. 136 così come modificato e integrato dal D.L. 12 novembre 2010 n. 187 convertito in Legge, con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2010 n. 217;

Ritenuto di dover dar corso alla procedura per l'affidamento del suddetto servizio nel rispetto della vigente disciplina inerente i contratti pubblici di concessione e di appalto di cui al D. Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii. e dalla Direttiva 2014/24 UE;

Dovendo quindi provvedere in merito, si ritiene di esperire una procedura aperta ai sensi degli artt. 60 del D. Lgs. 50/2016 da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa in relazione ai lotti 1 e 2 e con il criterio del minor prezzo in relazione ai lotti da 3 a 7 (il lotto 8 non è previsto per Uzzano) ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett. b) del citato decreto;

Dato atto che la valutazione delle offerte per i lotti 1 e 2 da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sarà effettuata sulla base dei seguenti criteri:

Offerta tecnica: punteggio massimo 70

Offerta economica: punteggio massimo 30

Il punteggio relativo all'offerta tecnica sarà attribuito sulla base dei seguenti criteri di valutazione:

Lotto 1 RCT/RCO

Relativamente alla parte tecnica del Lotto n. 1 RCT/O viene consentito alle imprese partecipanti esclusivamente di selezionare la propria migliore offerta tra diverse opzioni in relazione ai n. 6 "elementi variabili" di seguito precisati, con indicazione dei corrispondenti punteggi prestabiliti per un totale massimo pari a 70 punti.

Elemento variabile n. 1

Valido esclusivamente per il sub-lotto n. 1 Provincia di Pistoia

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 3.500,00 | zero |
| Opzione A | € 3.000,00 | 7 |
| Opzione B | € 2.500,00 | 14 |
| Opzione C | € 2.000,00 | 21 |
| Opzione D | € 1.500,00 | 28 |

Elemento variabile n. 2

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 6 Comune di Monsummano Terme e n. 7 Comune di Agliana

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 2.500,00 | zero |
| Opzione A | € 2.000,00 | 5 |
| Opzione B | € 1.500,00 | 10 |

| | | |
|-----------|------------|----|
| Opzione C | € 1.000,00 | 15 |
|-----------|------------|----|

Elemento variabile n. 3

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 2 Comune di Buggiano e n. 3 Comune di Uzzano

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 1.000,00 | zero |
| Opzione A | € 750,00 | 3 |
| Opzione B | € 500,00 | 6 |

Elemento variabile n. 4

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 4 Comune di Chiesina Uzzanese, n. 5 Comune di Serravalle Pistoiese, n. 8 Comune di Montale e n. 9 Comune di Marliana

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 500,00 | zero |
| Opzione A | € 250,00 | 2 |
| Opzione B | Zero | 4 |

Elemento variabile n. 5

Valido per tutti i sub-lotti

| Opzioni | Art. 3.28 punto b) - Danni da spargimento d'acqua e rigurgito di fognature non conseguenti a rotture a guasti o rotture accidentali di tubazioni, condutture o depositi | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 500.000,00 | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 750.000,00 | 4 |
| Opzione B | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 1.000.000,00 | 8 |

Elemento variabile n. 6

Valido per tutti i sub-lotti

| Opzioni | Art. 3.11 Danni da cedimento o franamento del terreno | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Limite indennizzo Euro 1.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo Euro 2.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 3 |
| Opzione B | Limite indennizzo Euro 2.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 6 |
| Opzione C | Limite indennizzo Euro 3.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 9 |

N.B.: nel caso di assenza di indicazione dell'opzione prescelta per una o più varianti nella "Scheda di offerta tecnica Lotto 1", tale assenza verrà interpretata quale accettazione della/e condizione/i a base di gara sopra indicate e pertanto all'offerente saranno assegnati punti 0 (zero).

Per il lotto 2 All Risk

Relativamente alla parte tecnica del Lotto n. 2 ALL RISKS viene consentito alle imprese partecipanti esclusivamente di selezionare la propria migliore offerta tra diverse opzioni in relazione ai n. 9 "elementi variabili" di seguito precisati, con indicazione dei corrispondenti punteggi prestabiliti per un totale massimo pari a 70 punti.

Elemento variabile n. 1

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|---------|---------------------|-----------|
|---------|---------------------|-----------|

| | | |
|--------------|------------|------|
| Base di gara | € 1.500,00 | zero |
| Opzione A | € 1.000,00 | 2 |
| Opzione B | € 500,00 | 4 |

Elemento variabile n. 2

| Opzioni | Eventi atmosferici | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 8 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 16 |

Elemento variabile n. 3

| Opzioni | Sovraccarico da neve | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per sinistro | 6 |

Elemento variabile n. 4

| Opzioni | Inondazioni, alluvioni e allagamenti | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 8 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 16 |

Elemento variabile n. 5

| Opzioni | Eventi sociopolitici | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 6 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 12 |

Elemento variabile n. 6

| Opzioni | Terremoto | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 3 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 6 |

Elemento variabile n. 7

| Opzioni | Crollo e collasso strutturale | Punteggio |
|--------------|---------------------------------|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 | zero |

| | | |
|-----------|--------------------------------|---|
| gara | | |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 | 3 |

Elemento variabile n. 8

| Opzioni | Cedimento, smottamento e franamento del terreno | Punteggio |
|----------------|--|------------------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 | 3 |

Elemento variabile n. 9

| Opzioni | Cedimento, smottamento e franamento del terreno | Punteggio |
|----------------|---|------------------|
| Base di gara | Limite indennizzo Euro 1.000.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo Euro 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | 2 |
| Opzione B | Limite indennizzo Euro 2.000.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | 4 |

N.B.: nel caso di assenza di indicazione dell'opzione prescelta per una o più varianti nella "Scheda di offerta tecnica Lotto 2", tale assenza verrà interpretata quale accettazione della/e condizione/i a base di gara sopra indicate e pertanto all'offerente saranno assegnati punti 0 (zero).

Il punteggio relativo all'offerta economica sarà attribuito in base alla seguente formula:

"All'offerta con prezzo più basso saranno attribuiti 30 punti.

Alle altre offerte i punti saranno attribuiti in base alla seguente formula:

$30 \times \frac{\text{prezzo offerto più basso}}{\text{prezzo dell'offerta in esame}}$

Dato atto altresì che, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 – art. 26 comma 3 bis, per le modalità di svolgimento dei servizi non risultano sussistere rischi interferenziali e pertanto non è necessaria la redazione del DUVRI;

Visti i seguenti Capitolati d'appalto:

- capitolato Lotto 1 (ALLEGATO 1);
- capitolato Lotto 2 (ALLEGATO 2);
- capitolato Lotto 3 (ALLEGATO 3);
- capitolato Lotto 4 (ALLEGATO 4);
- capitolato Lotto 5 (ALLEGATO 5);
- capitolato Lotto 6 (ALLEGATO 6);
- capitolato Lotto 7 (ALLEGATO 7);
- requisiti di partecipazione (ALLEGATO 8);
- criteri di valutazione (ALLEGATO 9).

allegati e parti integranti del presente atto.

Vista la Delibera ANAC 20/12/2017 n. 1300 con la quale in attuazione dell'art. 1 commi 65 e 67 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266 è stata rideterminata l'entità della contribuzione per l'anno 2018;

Dato atto che in relazione alla procedura in oggetto sarà corrisposta all' A.N.A.C. l'importo di € 600,00 da parte della stazione appaltante e € 35,00 per il Lotto 1 e € 20,00 per il Lotto 2, da parte dei concorrenti e che in relazione alla quota a carico della stazione appaltante l'Amministrazione provinciale anticiperà il pagamento dell'intero importo della contribuzione, in relazione al quale con il presente atto si procede all'assunzione dell'impegno di spesa, e provvederà poi a recuperare pro quota da ciascuna Amministrazione l'importo da rimborsare in proporzione all'importo stimato

dell'appalto relativo a ciascun Ente come previsto dalle Convenzioni che regolano i rapporti con la Stazione Unica Appaltante;

Precisato ai sensi dell'art. 192 del TUEL quanto segue:

- fine del contratto: garantire le coperture assicurative in relazione all'attività istituzionale svolta dall'Amministrazione;
- oggetto del contratto: servizi assicurativi;
- forma del contratto: secondo le previsioni dell'art. 32 comma 14 del D. Lgs. 50/2016;
- clausole essenziali: sono contenute nei capitolati relativi a ciascun lotto;
- scelta del contraente: procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 50/2016 da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95 del citato decreto in relazione ai lotti 1 e 2 e con il criterio del minor prezzo in relazione ai lotti da 3 a 7 (il lotto 8 non è previsto per Uzzano);

Dato atto che il Responsabile del procedimento per la presente procedura è il sottoscritto responsabile del Servizio Finanziario Associato, Rag. Tiziana Benedetti e che Responsabile dell'esecuzione del contratto è la medesima;

Visto l'art 41 dello Statuto per la parte relativa ai compiti dei Responsabili di Posizione Organizzativa;

Dato atto infine che:

- il presente provvedimento è formulato in conformità a quanto previsto in materia dalla vigente normativa, nonché nel rispetto degli atti e delle direttive che costituiscono il presupposto della procedura;
- il provvedimento è assunto nell'ambito delle proprie competenze;

Ritenuto pertanto di dover provvedere in merito a quanto sopra esposto;

Visto il T.U. sull'ordinamento degli Enti locali approvato con D.Lgs. 18.8.2000 n. 267;

Visti in particolare gli articoli 107 e 192 del D.Lgs. n. 267/2000;

Visto l'articolo 147 bis del D.Lgs. 267/2000, relativo al controllo preventivo sulla regolarità amministrativa e contabile, da esprimersi obbligatoriamente dal Responsabile di Servizio, attraverso apposito parere;

Visto il D.Lgs. 165 del 30 marzo 2001 e segnatamente l'art. 4, 2° comma;

Visto il vigente Regolamento comunale di contabilità, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 02 del 19.02.2018.;

DETERMINA

✓ **di procedere** all'indizione di gara d'appalto mediante procedura aperta, per l'affidamento dei servizi assicurativi Polizze RCT/RCO (Lotto 1), All Risk (Lotto 2), RC Patrimoniale (Lotto 3), Tutela Legale (Lotto 4), Infortuni (Lotto 5), RC AUTO/ARD Libro Matricola (Lotto 6), Kasko (Lotto 7), nel rispetto di quanto previsto dall'art. 60 D. Lgs. 50/2016, da aggiudicarsi, per le motivazioni descritte in narrativa, per i lotti 1 e 2 con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, e per i lotti da 3 a 7 (il Lotto 8 non è previsto per Uzzano) con il criterio del minor prezzo, ai sensi dell'art. 95 comma 2 lett. b) del citato Decreto;

✓ **di approvare** i seguenti allegati che confluiranno nella documentazione di gara:

- CAPITOLATO LOTTO 1 (ALLEGATO 1);
- CAPITOLATO LOTTO 2 (ALLEGATO 2);
- CAPITOLATO LOTTO 3 (ALLEGATO 3);
- CAPITOLATO LOTTO 4 (ALLEGATO 4);
- CAPITOLATO LOTTO 5 (ALLEGATO 5);
- CAPITOLATO LOTTO 6 (ALLEGATO 6);
- CAPITOLATO LOTTO 7 (ALLEGATO 7);
- REQUISITI DI PARTECIPAZIONE (ALLEGATO 8)
- CRITERI DI VALUTAZIONE (ALLEGATO 9)

✓ **di dare atto** che l'affidamento dei servizi assicurativi sopra individuati è disposto per il periodo dalle ore 24,00 del 30/06/2018 alle ore 24,00 del 31/12/2022 e per l'importo a base di gara, per tutta la durata dell'appalto in relazione a tutti i lotti e per le coperture assicurative di competenza dell'Amministrazione Uzzano, di € **213.300,00**;

✓ **di dare atto** che la spesa posta a base della gara di € 213.300,00= troverà copertura ai corrispondenti capitoli dei bilanci di previsione 2018/2022, di cui si terrà conto in sede di elaborazione delle previsioni dei relativi bilanci con imputazione della stessa come di seguito indicato dando atto che gli impegni di spesa saranno assunti in seguito all'espletamento della gara:

ANNO 2018

- € 23.700,00 in relazione al periodo 30/06/2018-31/12/2018 sul capitolo 01051.10.0077 - "spese assicurazione incendi, responsabilita' civile ecc.";

si da atto che le obbligazioni di spesa che derivano dal presente provvedimento sono totalmente esigibili nell'annualità 2018;

ANNO 2019

- € 47.400,00 in relazione al periodo 01/01/2019-31/12/2019 sul capitolo 01051.10.0077 - "spese assicurazione incendi, responsabilita' civile ecc.";

ANNO 2020

- € 47.400,00 in relazione al periodo 01/01/2020-31/12/2020 sul capitolo 01051.10.0077 - "spese assicurazione incendi, responsabilita' civile ecc.";

ANNO 2021

- € 47.400,00 in relazione al periodo 01/01/2021-31/12/2021 sul capitolo 01051.10.0077 - "spese assicurazione incendi, responsabilita' civile ecc.";

ANNO 2022

- € 47.400,00 in relazione al periodo 01/01/2022-31/12/2022 sul capitolo 01051.10.0077 - "spese assicurazione incendi, responsabilita' civile ecc.";

✓ **Di dare atto** che la quota parte di competenza del Comune di Uzzano della spesa di € 600,00 per il pagamento del contributo all'autorità di vigilanza sui contratti pubblici, è quantificabile in €. 29,27;

✓ **Di dare atto** che è dovuto un contributo a favore della Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia, in virtù della convenzione stipulata dal Comune di Chiesina Uzzanese con la Provincia di Pistoia in data 06.04.2016, commisurato agli importi a base d'asta e quantificato per il Comune di Uzzano nella misura di € 1.066,50;

✓ **Di dare atto** che il suddetti contributi e spese saranno sostenute dal Comune di Chiesina Uzzanese, in qualità di ente capofila e rimborsati per quota da questo ente al Comune capofila;

✓ **Di dare atto** che, per quanto attiene ai contributi e spese sopra specificate, l'obbligazione di spesa che deriva dal presente provvedimento è totalmente esigibile nell'annualità 2018;

✓ **Di imputare** la spesa derivante dal presente provvedimento come segue:

| CAP. | DESCRIZIONE | cod. imp. | IMPORTO |
|---------------|--|-----------|----------|
| 01021.03.0038 | SPESE CONTRATTUALI E DI ASTE quota parte contributo ANAC e contributo alla Provincia di Pistoia | 49951 | 1.095,77 |

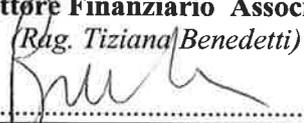
✓ **Di dare atto** che, ai sensi del comma 8 dell'art. 183 del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i. – TUEL, il programma dei conseguenti pagamenti dell'impegno di spesa di cui al presente provvedimento è compatibile con i relativi stanziamenti di cassa del bilancio e con le regole di finanza pubblica in materia di "pareggio di bilancio", introdotte dai commi 707 e seguenti dell'art. 1 della Legge n. 208/2015 (c.d. Legge di stabilità 2016)

- ✓ **Di provvedere** alla liquidazione dietro richiesta del Comune di Chiesina Uzzanese del contributo ANAC, nonché della quota parte del contributo dovuto alla SUA senza procedere all'adozione di ulteriore provvedimento, dietro semplice richiesta del comune stesso, purché venga rispettato il limite di spesa approvato con il presente atto;
- ✓ **di dare atto** che la Stazione Unica Appaltante provvederà ad assumere i CIG quadro e che in seguito ciascuna Amministrazione provvederà all'assunzione dei CIG derivati attribuiti a tali procedure da parte dell'ex AVCP ora ANAC ai sensi dell'Art. 3 L. 13 agosto 2010 n. 136 così come modificato e integrato dal D.L. 12 novembre 2010 n. 187 convertito in Legge, con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2010 n. 217;
- ✓ **di individuare** i seguenti elementi essenziali dell'appalto ai sensi di quanto disposto dall'Art. 192 del TUEL:
 - fine del contratto: garantire le coperture assicurative in relazione all'attività istituzionale svolta dall'Amministrazione;
 - oggetto del contratto: servizi assicurativi;
 - forma del contratto: secondo le previsioni dell'art. 32 comma 14 del D. Lgs. 50/2016;
 - clausole essenziali: sono contenute nei capitolati relativi a ciascun lotto;
 - scelta del contraente: procedura aperta ai sensi degli artt. 60 del D. Lgs. 50/2016 da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa in relazione ai lotti 1 e 2 e con il criterio del maggior ribasso in relazione ai lotti da 3 a 7 (il lotto 8 non è previsto per Uzzano) ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett. b) del citato decreto;
- ✓ **di dare atto** che ai sensi e per gli effetti della legge 241/90, il responsabile della presente procedura e della sua esecuzione è il funzionario amministrativo, Responsabile del Settore Finanziario Associato tra i Comuni di Uzzano e Chiesina Uzzanese, Tiziana Benedetti;
- ✓ **Di dare atto** che la gara verrà pubblicizzata nel rispetto delle modalità stabilite dalla normativa vigente;
- ✓ **Di dare atto** che non sono attive Convenzioni Consip di cui all'art. 26 comma 1 della L. 488/1999 aventi ad oggetto forniture identiche o comparabili con quelli oggetto della presente procedura;
- ✓ **Di dare atto** che non sono presenti sulla piattaforma MePA prodotti così come quello richiesto, né tanto meno metaprodotti simili;
- ✓ **Di dare atto altresì** che relativamente al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 bis L. 241/1990, dell'art. 6 D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale, non sussistono nei confronti del Responsabile del procedimento e dell'istruttoria, situazioni di conflitto di interesse, neanche potenziale;
- ✓ **di dare atto** che ai fini dell'applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. 165/2001, nel modello di dichiarazione dei requisiti, tra le dichiarazioni rese dal legale rappresentante della ditta offerente sarà inserita stata inserita la seguente: "di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o aver attribuito incarichi a ex dipendenti o incaricati del Comune di Uzzano nel triennio successivo alla loro cessazione del rapporto che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti di questa ditta per conto del Comune di Uzzano medesima negli ultimi tre anni di servizio";
- ✓ **di dare atto** ai sensi e per gli effetti della previsione di cui all'art. 9 co. 4 del vigente "Regolamento sui controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 40 del 7 marzo 2013, la sottoscrizione del presente atto equivale ad attestazione di regolarità tecnica, attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, prescritta dall'art 147/bis del D. Lgs. 267/2000, come introdotto con D. L. 174/2012, convertito in L. 213/2012;
- ✓ **di dare atto** che avverso il presente provvedimento è esperibile il ricorso giurisdizionale al tribunale amministrativo regionale della toscana nei termini previsti dall'art. 120 d. lgs. 104/2010. contro il presente provvedimento è altresì ammessa la richiesta di riesame da presentare al dirigente responsabile entro il termine di 30 giorni dalla conoscenza dell'atto. fermi restando i termini perentori dianzi indicati, è possibile rivolgersi in via amministrativa al difensore civico territoriale della provincia di Pistoia senza termini di scadenza;
- ✓ **di assumere** da parte di questo Servizio tutti i provvedimenti connessi e conseguenti di attuazione anche ai sensi e per gli effetti della L. 241/90 e successive modifiche e integrazioni;
- ✓ **Di dare atto** che il presente provvedimento è predisposto e formulato in conformità di quanto previsto in materia dalla vigente normativa, nonché nel rispetto degli atti che costituiscono il presupposto della procedura;

- ✓ **Di disporre** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line di questo Comune ai sensi dell'art. 32, comma 1, Legge n. 69/2009.
- ✓ **Di disporre** che il presente atto venga trasmesso alla Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia per i successivi atti di competenza;
- ✓ **Di dare atto** che la firma del presente provvedimento equivale anche al formale rilascio del parere favorevole di regolarità e correttezza giuridico amministrativa del medesimo, ai sensi delle normative richiamate in narrativa;
- ✓ **Di dare atto** che la presente determinazione è soggetta agli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Ente.
- ✓ **Di assumere** da parte di questo Ufficio tutti i provvedimenti, connessi e conseguenti, di attuazione anche ai sensi e per gli effetti della legge n. 241/90 e successive modifiche e integrazioni;

Dichiarazione relativa ai conflitti di interesse

Il responsabile del settore, verificato che non sussistono a suo carico situazioni di conflitto di interessi con i destinatari del provvedimento, ai sensi degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento del Comune di Uzzano e dell'articolo 7 del DPR n. 62/2013, procede all'adozione del presente provvedimento.

Il Responsabile
Settore Finanziario Associato
(Rag. Tiziana Benedetti)


Copia della presente viene trasmessa:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>all'U.O. Ragioneria</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>alla Segreteria per essere inserita nell'Archivio delle "DETERMINAZIONI" atti originali</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <i>all'U.O.</i> |

Si appone il visto di regolarità contabile attestando la copertura finanziaria ai sensi del comma 1 dell'art. 49 della L. 267 del 18.08.2000.

Data *04/04/18*

Il Responsabile
Settore Finanziario Associato
(Rag. Tiziana Benedetti)


PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA

LOTTO 1

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO)

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato, come da Schede di Polizza.

I limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti alla sezione 4 SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI RISARCIMENTO si intendono quindi applicati a ciascun contratto.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico del Contraente/Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dagli Art. 1.6 (Durata del contratto - rescindibilità) e Art. 1.5 (Recesso in caso di sinistro) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

DEFINIZIONI

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

Compagnia e/o Società'

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

- Ente Contraente;
- Amministratori del Contraente (Presidente e Componenti Consiglio Provinciale per Amministrazione Provinciale, Sindaco, Assessori e Componenti Consiglio Comunale per Amministrazioni Comunali)
- Segretario/Direttore generale, prestatori di lavoro subordinati e parasubordinati del Contraente.
- le persone che, pur non essendo dipendenti del Contraente, svolgono a qualsiasi titolo attività manuali e non (sia continuative che saltuarie od occasionali) per conto del Contraente stesso nell'ambito delle sue attività istituzionali, nonché di ogni altra attività esercitata od iniziativa promossa nell'ambito di leggi, regolamenti, delibere o determinazioni dei propri organi o uffici, presenti e future, comunque ed ovunque svolte ed in qualsiasi forma, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. A titolo esemplificativo e non limitativo in questa categoria di persone rientrano: lavoratori in regime di L.S.U. (lavoratori socialmente utili), dipendenti di altra amministrazione a comando o con incarichi di supplenza od in avvalimento o distacco funzionale, volontari in genere, compresi i volontari del servizio di protezione civile e guardie ambientali volontarie (GAV), borsisti, stagisti, tirocinanti e comunque tutti coloro che per ragioni di studio, formazione, qualificazione o altro prestino la loro opera o partecipino ad attività organizzate dal Contraente, esclusi in ogni caso gli appaltatori, i subappaltatori e i rispettivi dipendenti.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e/o danneggiamento di cose.

Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia

La parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14, Filiale di Livorno, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Appaltatore/Subappaltatore

La persona fisica o giuridica cui il Contraente ha affidato, mediante contratto di appalto o subappalto – a norma di legge - l'esecuzione di lavori o la prestazione di servizi.

Prestatori di lavoro

Tutte le persone fisiche di cui – nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro – il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio delle attività assicurate con la presente polizza, incluse:

- a) quelle a comando o in avvalimento o in distacco funzionale anche temporaneo presso altri Enti o aziende;
- b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato.

Retribuzioni annue lorde

Tutto quanto, al lordo di ogni trattenuta, i Prestatori di lavoro ricevono a compenso dell'opera prestata e/o gli importi (esclusa l'I.V.A.) pagati dal Contraente/Assicurato a soggetti terzi regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi, nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 – Regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso (comprensivo di imposte) pattuito in polizza al preventivo delle retribuzioni lorde annue corrisposte al personale, con l'intesa che il detto tasso rimane fisso per tutta la durata del contratto, fatto salvo il suo adeguamento unicamente in relazione alla eventuale modifica delle imposte sui premi assicurativi.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda tecnica ed è soggetto a conguaglio definitivo alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per il conteggio del premio.

A tale proposito si prevede che:

a. Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo delle retribuzioni lorde corrisposte al personale nel medesimo periodo affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

Si conviene tra le parti che, nel caso di differenza passiva, l'eventuale conguaglio a favore del Contraente - al netto delle imposte - non potrà superare la misura del 10% del premio netto anticipato.

b. Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta

sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare per iscritto la risoluzione del contratto.

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

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto da entrambe le parti.

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa si obbliga ad inviare unitamente alla comunicazione di recesso una statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al successivo art. 1.10.

Art. 1.6 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.10, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 1.7 - Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società, entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (Rco), il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri unicamente:

- a. in caso di infortunio per il quale abbia ricevuto notizia dell'avvio d'inchiesta da parte delle autorità competenti a norma di legge;
- b. nel caso abbia ricevuto una richiesta di risarcimento o sia stata promossa azione legale o di rivalsa da parte degli aventi diritto.

Art. 1.8 - Gestione delle vertenze

La Società assume a proprio carico la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorre, legali o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò sino 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 l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

La Società si impegna a comunicare in tempo utile all'Assicurato, la designazione del legale incaricato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

Qualora nel corso della gestione delle vertenze a nome dell'assicurato i legali e/o tecnici designati dalla Società rilevino l'insorgenza di un conflitto di interessi fra la Società stessa e il Contraente, sono tenuti a darne tempestiva comunicazione al Contraente, onde consentire l'assunzione di decisioni sul mantenimento dell'incarico loro affidato.

Si precisa inoltre che:

- gli importi relativi alle spese per legali e/o tecnici a difesa del contraente e/o assicurato non rientrano nel calcolo delle franchigie e/o scoperti previsti in polizza;
- nel caso di danno accertato per un importo inferiore alla franchigia frontale prevista in polizza alla sezione 4, la Società prima di proporre il risarcimento al terzo danneggiato è tenuta ad informare preventivamente il Contraente mediante proposta formale di definizione in esito agli accertamenti effettuati. Il Contraente può esprimersi in proposito entro 15gg mediante comunicazione motivata. In assenza di tale riscontro entro tale termine, la Società si riterrà autorizzata a procedere secondo quanto proposto.

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

Art. 1.10 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

- a) estremi controparte;
- b) data evento;
- c) data denuncia;
- d) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- e) importo riservato;
- f) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 1.11 - Modalità per il recupero delle franchigie

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli eventi causa l'importo del danno al lordo delle eventuali franchigie contrattuali.

La Società provvederà successivamente a richiedere al Contraente/Assicurato il rimborso della franchigia contrattualmente prevista. A tale scopo la Società, al termine di ciascuna scadenza annuale, invierà al Contraente/Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuto risarcimento dei sinistri per i quali esiste una residua franchigia a carico del Contraente/Assicurato, richiedendone il rimborso, unitamente alla statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al precedente art. 1.10.

Il Contraente/Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto. Per tutti i sinistri risarciti in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente al risarcimento del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

Art. 1.12 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art.1910 C.C., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 1.13 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.14 - Oneri fiscali

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

Art. 1.15 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.17 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.18 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.19 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 2

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

Art. 2.1 - Descrizione del rischio

La presente assicurazione è operante, nei limiti dei massimali pattuiti nella **sezione 4** di polizza e ferme le esclusioni precisate in polizza, per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente dall'esercizio delle proprie attività istituzionali nonché di ogni altra attività esercitata per effetto di leggi, regolamenti, delibere o determinazioni dei propri organi o uffici, presenti e future, svolte ovunque ed in qualsiasi forma - anche tramite gestioni associate e/o organismi strumentali - e/o in concorso con altri soggetti e/o tramite volontariato, associato e non - e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite ad Aziende Speciali e Consorzi o ad altri enti pubblici o privati, che gestiscano, per conto del Contraente, servizi o attività in regime di concessione o di appalto, salvo che ne derivi al Contraente/Assicurato una responsabilità indiretta o solidale.

L'assicurazione ha quindi validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità civile dell'Assicurato, sia diretta sia indiretta o solidale, anche quale committente, organizzatore, promotore o a qualunque altro titolo, potendo l'attività essere svolta direttamente o indirettamente e comportare pertanto il ricorso a prestazioni di soggetti terzi (es.: appaltatori e subappaltatori) con i quali il Contraente/Assicurato non intrattiene rapporti di lavoro subordinato o di parasubordinazione.

Sono compresi i rischi derivanti dalla proprietà e/o dall'uso e/o dalla conduzione di ogni bene, mobile o immobile (comprese aree e terreni), di fatto utilizzato, necessario o ritenuto idoneo od utile ai fini dello svolgimento dell'attività.

L'assicurazione vale altresì per le attività complementari, accessorie, preliminari e conseguenti rispetto a quelle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Sono pure comprese le attività e/o i servizi svolti da soggetti con cui il Contraente instauri rapporti di collaborazione e/o accordi e/o convenzioni, ai quali il Contraente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi anche se non deliberati con atto specifico.

Art. 2.2 - Oggetto dell'assicurazione

A. Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in polizza, anche conseguentemente a inosservanza, violazione od errata interpretazione di obblighi di legge o di disposizioni regolamentari.

B. Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) – compreso danno biologico

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e da lavoratori parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere";
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D.Lgs 38/2000, o eccedenti le prestazioni dagli stessi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte o per lesioni personali.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 e alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi).

Nel caso in cui un Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatoria ai sensi dell'art. 1916 C.C. detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs. 276 del 10/09/2003 ed alla legge 14 Febbraio 2003 n. 30 (c.d. Legge Biagi), saranno considerati Terzi a tutti gli effetti.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, etc.) 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.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovuta ad errore, dimenticanza, inesatta o errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e semprechè sia dimostrato che ciò è avvenuto senza dolo del Contraente.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per:

1. la responsabilità civile che possa derivare da colpa grave dell'Assicurato ovvero da colpa grave o fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
2. le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.06.84 n. 222 e successive modifiche.

Art. 2.3 - Estensione territoriale

La validità della garanzia assicurativa è estesa al mondo intero.

Art. 2.4 - Persone considerate "terzi"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione, limitatamente agli infortuni subiti in occasione di lavoro, dei prestatori di lavoro per i quali è operante l'assicurazione R.C.O.. I prestatori di lavoro sopra definiti sono comunque considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio e per i danni arrecati a cose di loro proprietà.

2.5 Garanzie a titolo esemplificativo

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i danni:

1. dalla proprietà, gestione e manutenzione di terreni, strade, piazze, ponti, canali ed altre infrastrutture viarie in genere, nonché di ogni altro manufatto, opera o bene pubblico;
2. dalla proprietà e/o conduzione e/o manutenzione di parchi, giardini, boschi, piante, alberi, compresi i lavori di giardinaggio e/o potatura, nonché da impiego di anticrittogamici e/o antiparassitari; sono comprese le attività di tutela e conservazione di piante di interesse paesaggistico ed ambientale, anche nell'interesse di terzi proprietari, ove sottoposte a vincolo;
3. da officine di manutenzione e/o riparazione di mezzi aziendali, comprese le officine mobili;
4. dall'affidamento di spazi e strutture nei quali i Terzi siano organizzatori di fiere, mostre, convegni e simili;
5. dall'organizzazione e/o gestione e/o partecipazione ad attività di istruzione professionale e di formazione in genere, compresi i danni cagionati dai partecipanti a terzi e a prestatori d'opera del Contraente;
6. dall'utilizzo della modalità operativa del telelavoro;
7. dalla proprietà ed impiego di cani ed altri animali;
8. provocati da animali, per i quali l'Amministrazione sia direttamente od indirettamente ritenuta responsabile;
9. dalla proprietà e/o conduzione e gestione di uffici, magazzini, depositi, parcheggi, alloggi, teatri, cinema, auditorium, centri sportivi, impianti e strutture ricreative in genere, nonché di strutture e servizi scolastici in genere ed altre strutture adibite a pubblici servizi, compresi servizi e dipendenze;
10. dalla proprietà e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense aziendali e/o scolastiche;
11. dalla proprietà e/o gestione di giochi ed attrezzature vari (es. scivoli, altalene, giostre e simili attrezzature) sistemati nelle aree di pertinenza dei servizi gestiti;
12. dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, striscioni, spazi per affissioni, ovunque installati;
13. dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli, ciclofurgoncini, carrelli a mano, nonché – fatta salva l'esclusione dei rischi da circolazione soggetti agli obblighi assicurativi di cui al D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m. e i. – dalla proprietà e/o dall'esercizio di macchine operatrici, mezzi di trasporto, sollevamento e movimentazione di merci e materiali (carrelli, transpallets e simili);
14. da operazioni di consegna, prelievo e rifornimento, esclusi i rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore;
15. dalla gestione di attività e/o servizi socio assistenziali anche a domicilio degli assistiti; la garanzia comprende la responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico, compresi gli utenti di borse lavoro/inserimenti lavorativi;
16. danni imputabili al Contraente nella sua qualità di soggetto affidatario di minori su disposizione dell'organo competente nell'ambito delle competenze istituzionali del Contraente in tema di affidamento minori, eseguito attraverso qualsiasi forma (familiare, eterofamiliare, a singoli, a strutture residenziali / comunità / case famiglia ai sensi della normativa vigente), anche tramite altri Enti o Consorzi od organismi strumentali a cui il Contraente partecipa. La garanzia comprende la responsabilità civile per danni subiti dai minori tenuti e/o dati in affidamento e/o da loro provocati a terzi (inclusi altri minori) e/o agli affidatari, nonché la responsabilità degli affidatari stessi per le competenze relative alla funzione specifica. L'assicurazione è operante anche durante le fasi preliminari all'affido, nonché nei casi di affidamento parziale e temporaneo, ovvero limitato a giornate e/o fasce orarie limitate, il tutto purché documentato dal Contraente. La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti sia dei minori che degli affidatari.
17. dall'espletamento di attività e/o interventi in ambito di protezione civile, compreso l'impiego di squadre di pronto intervento per emergenze in genere, realizzate con dipendenti del Contraente stesso e/o in collaborazione con altri soggetti pubblici o privati, compresi gruppi organizzati od associazioni di volontariato;
18. dall'esercizio di servizi di polizia municipale, sorveglianza, anche con utilizzo di armi da fuoco;
19. all'Assicurato per lesioni a persone nei casi di aggressione per rapina verificatisi nell'ambito delle aree dell'Ente, nonché attentati od atti violenti legati a manifestazione di natura sindacale;
20. dall'erogazione di gas metano e della gestione dei relativi impianti, anche se affidati a terzi;
21. dall'erogazione di acqua alterata;

22. imputabili al Contraente e/o al proprio personale dipendente in virtù di deleghe previste dalla vigente normativa in relazione all'organizzazione e/o direzione e/o coordinamento di attività di previsione, prevenzione e lotta attiva contro gli incendi, realizzate con dipendenti del Contraente stesso e/o in collaborazione con altri soggetti pubblici o privati, comprese associazioni di volontariato.
23. dalla organizzazione e/o patrocinio e/o gestione e/o partecipazione di/a:
 - convegni, seminari, riunioni, fiere, mostre ed esposizioni in genere,
 - spettacoli, sagre, feste e manifestazioni in genere, esclusi comunque i rischi da circolazione da circolazione di veicoli e navigazione di natanti a motore (soggetti agli obblighi assicurativi di cui alla D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m. e i.) e i danni derivanti dall'impiego di velivoli e aeromobili;compresi i rischi derivanti dall'esecuzione dei lavori di allestimento e smontaggio delle eventuali strutture mobili impiegate; l'assicurazione vale anche in favore delle associazioni, gruppi organizzati e singoli cittadini che prestano la loro collaborazione per lo svolgimento delle manifestazioni;
24. subiti da coloro che partecipano a concorsi interni o che eseguono prove ed esami in previsione di una eventuale assunzione nell'organico del Contraente, nonché per i danni a persone e/o cose causate da detti partecipanti sempre che sia riscontrata la responsabilità dell'Ente Contraente nell'evento dannoso,

2.6 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) derivanti dai rischi di circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore, soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m. e i., nonché da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari **Committenza veicoli, R.C. integrativa auto;**
- b) derivanti da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare **Inquinamento accidentale;** nonché conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare **Danni da furto;**
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare **Danni da incendio;**
- f) a cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico e scarico nonché a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari **Danni a cose sollevate, caricate o scaricate, Danni a cose in consegna o custodia, Danni da attività di rimozione veicoli, RC per danni a cose ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785/bis e 1786 del codice civile;**
- g) a cose in genere cagionati da cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare **Danni da cedimento o franamento del terreno;**
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna al committente nonché cagionati da prodotti e cose in genere, lavorati, dopo la loro consegna a terzi, salvo quanto previsto dalle Condizioni Particolari **Mense e punti ristoro;**
- i) derivanti da attività e/o competenze esercitate da Consorzi, Aziende Municipalizzate, Aziende Speciali, Aziende/Unità Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, salvo che ne derivi al Contraente una responsabilità indiretta o solidale.

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

- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, ecc.);
- m) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione di quelli riconducibili alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori/attività che richiedano l'impiego di tali materiali, comprese le manifestazioni pirotecniche, nonché per il munizionamento in regolare dotazione alla Polizia Municipale;
- o) derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile(TSE);
- p) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'esposizione e/o dal contatto con l'asbesto, l'amianto e/o con qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- q) derivanti dall'esistenza di campi elettromagnetici;
- r) derivanti, direttamente o indirettamente, da attività biotecnologiche e di ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio, riguardanti organismi geneticamente modificati (OGM);
- s) derivanti da atti di terrorismo, sabotaggio e guerra.

2.7 Franchigia frontale

Si conviene fra le parti che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia frontale assoluta in base a quanto indicato nel prospetto di cui all'art. 4.2 della sezione 4 "Massimali, limiti di risarcimento,

franchigie e scoperti", salvo i casi in cui nel medesimo prospetto non siano previsti importi minimi non indennizzabili o franchigie di ammontare superiore od inferiore.

Si conviene altresì che la Società si impegna a liquidare l'intero importo dei sinistri e provvederà al recupero delle singole franchigie con le modalità indicate all'art. 1.11.

Le garanzie di cui all'Art. 2.1 B (RCO) e 3.1 (Malattie professionali) vengono prestate senza applicazione di franchigia.

2.8 Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone fisiche o giuridiche di cui l'Ente Contraente si avvale per lo svolgimento dell'attività.

SEZIONE 3
CONDIZIONI PARTICOLARI
(sempre operanti)

3.1 Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori d'opera (R.C.O.) è estesa, alle medesime condizioni di cui all'art 2.1 B, ai rischi delle malattie professionali, comprese quelle riconosciute come tali dalla magistratura o dalla Giurisprudenza di legittimità.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione della polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che abbiano dato luogo alla malattia.

La garanzia non è operante per:

- le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della presente garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile.

Il massimale della garanzia RCO rappresenta in ogni caso la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione ovvero originati dal medesimo tipo di malattia.

3.2 Danni da interruzione o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Tale garanzia è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.3 Committenza veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi prestatori di lavoro in relazione alla guida di mezzi di locomozione a motore e non a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

3.4 R.C. integrativa auto

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 il Contraente/Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

3.5 Responsabilità civile personale

a) Rc personale dei prestatori di lavoro

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi (escluso il Contraente) nello svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i massimali pattuiti per la garanzia RCT. Agli effetti della presente estensione di garanzia, limitatamente alle lesioni corporali subite in occasione di lavoro e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i lavoratori dipendenti e gli altri prestatori di lavoro del Contraente.

b) Rc personale degli amministratori e del segretario

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale degli Amministratori (Presidente e Componenti Consiglio Provinciale per Amministrazione Provinciale, Sindaco, Assessori e Componenti Consiglio Comunale per Amministrazioni Comunali) e del Segretario/Direttore generale nonché delle persone cui vengono legittimamente delegate – in nome e per conto dell'Assicurato – funzioni di rappresentanza, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro attività, limitatamente ai danni per morte, lesioni personali e danneggiamenti di cose.

3.6 Danni da incendio

L'assicurazione comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute, per i quali è operante con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa. Resta inteso che, qualora l'Assicurato disponga di altra copertura per detti danni mediante polizza incendio recante la garanzia "ricorso vicini / terzi", la presente estensione opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme eventualmente pagate ai terzi danneggiati mediante l'anzidetta polizza incendio.

3.7 Danni a veicoli sotto carico e scarico

Relativamente all'assicurazione dei danni ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, la garanzia è operante con esclusione dei danni derivanti da mancato uso dei mezzi stessi ed è prestata con la franchigia indicata nella specifica tabella riepilogativa.

3.8 Danni ai veicoli in parcheggio

L'assicurazione comprende i danni ai veicoli di terzi e/o dipendenti che si trovino in appositi spazi adibiti a parcheggio di veicoli, fatta eccezione per i danni da incendio, furto o da mancato uso. La garanzia è prestata con la franchigia indicata nella specifica tabella riepilogativa.

3.9 Danni a cose sollevate, caricate e scaricate

Relativamente ai danni cagionati alle cose sollevate, caricate o scaricate, la garanzia è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.10 Proprietà e/o uso e/o conduzione di fabbricati adibiti a pubblici servizi e non

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o utilizzatore e/o conduttore di fabbricati e opere civili in genere, adibiti a pubblici servizi e non, compresi le relative parti comuni – se in condominio – e gli impianti di pertinenza destinati alla loro conduzione, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: ascensori, montacarichi e scale mobili.

L'assicurazione è estesa ai rischi derivanti dall'esistenza di antenne radiotelevisive, insegne, spazi adiacenti, terreni, giardini, parchi anche con alberi di alto fusto, recinzioni, cancelli anche automatici.

L'Assicurazione è inoltre estesa ai rischi della ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sovrelevazione, demolizione dei fabbricati (compresi impianti) e opere civili. Resta inteso che, qualora i lavori di cui sopra fossero affidati a terzi, l'assicurazione sarà operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

Sono esclusi i danni:

- derivanti unicamente da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- derivanti dall'esercizio di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi nei fabbricati di proprietà del Contraente/Assicurato, salvo che quest'ultimo sia tenuto a risponderne nella sua qualità di proprietario.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli immobili assicurati, facendo ad ogni effetto fede, per la loro identificazione, la risultanze dei documenti, atti, contratti, in possesso del Contraente/Assicurato.

3.11 Danni da cedimento o franamento del terreno

L'assicurazione comprende i danni a cose dovuti a cedimento o franamento o vibrazione del terreno, fatta eccezione per i danni che derivino da lavori che implicano sottomurature o altre tecniche sostitutive. La presente estensione è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.12 Danni da scavo e reinterro

L'assicurazione comprende la responsabilità dell'Assicurato per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, fino a 180 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.

3.13 Danni da furto

L'assicurazione è estesa alla responsabilità dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse – per compiere l'azione delittuosa – di impalcature o ponteggi eretti per l'esecuzione di lavori, da parte dell'Assicurato o di terzi cui siano stati commissionati. Tale estensione è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.14 Attività previste dal D.lgs. n. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza)

La garanzia comprende la responsabilità civile del Contraente/Assicurato e alla responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni) relativamente allo svolgimento degli incarichi e delle attività di "datore di lavoro" e "Responsabile del servizio di protezione e sicurezza", 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° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Agli effetti dell'anzidetta estensione, e nei limiti dei massimali previsti per la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato.

3.15 Danni da inquinamento accidentale

L'assicurazione comprende i danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture.

La presente garanzia è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.16 Danni a cose sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori

L'assicurazione è operante per i danni cagionati a cose sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori, con applicazione della franchigia e del limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.17 Danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori

L'assicurazione è operante per i danni cagionati a cose mobili trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori, con applicazione della franchigia e del limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.18 Danni a condutture ed impianti sotterranei

Relativamente ai danni cagionati a condutture e/o impianti sotterranei, la garanzia è prestata con la franchigia ed il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

3.19 Mancato o insufficiente intervento sulla segnaletica

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni derivanti da mancanza o insufficienza della segnaletica stradale o di cantiere, da difettoso funzionamento di impianti semaforici e di segnalazione in genere nonché da mancato o insufficiente servizio di vigilanza e pubblica sicurezza.

3.20 Attività socialmente utili e di volontariato

Relativamente all'organizzazione e alla gestione di attività assistenziali o di inserimento od integrazione in ambito sociale, scolastico o lavorativo, in favore di vari soggetti quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: minori con famiglie in condizione di disagio, anziani, cittadini stranieri, disoccupati, disabili, tossicodipendenti, nonché in relazione allo svolgimento di attività di pubblica utilità (come – a titolo meramente indicativo e non limitativo – manutenzione di aree verdi, piccole manutenzioni presso edifici scolastici, parchi gioco, sorveglianza presso edifici scolastici, spazi ricreativi, musei), ad opera di persone non dipendenti, l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile direttamente derivante ai soggetti – singoli cittadini, famiglie, enti e/o associazioni – aderenti e/o partecipanti alle sopra nominate iniziative, compresi i soggetti assistiti, a condizione che tale adesione e/o partecipazione o – in ogni caso – tali iniziative, siano rilevabili dagli atti amministrativi del Contraente.

La garanzia non vale per i danni derivanti dall'esercizio di attività medica.

3.21 RC per danni a cose ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785/bis e 1786 del codice civile

Limitatamente ai servizi ove esista servizio di guardaroba custodito o sia prescritto agli utenti l'obbligo di deposito di indumenti e/o cose (teatri, sale di spettacolo, musei, biblioteche, etc.) nonché relativamente alle strutture di servizio del Contraente (asili, scuole, colonie, case di soggiorno, case protette, ambulatori ed altre simili anche se qui non menzionate) l'assicurazione comprende i danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate, anche derivanti da incendio e furto, dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere, ai sensi dei sopra richiamati articoli del codice civile.

Dall'anzidetta estensione sono in ogni caso esclusi: denaro, marche e valori bollati, titoli di credito, oggetti preziosi (pietre e metalli), veicoli e loro contenuto.

La presente garanzia è prestata, in deroga ad ogni diversa previsione dell'assicurazione, con la franchigia e con il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella

3.22 Danni a cose in consegna o custodia

L'assicurazione comprende i danni alle cose di terzi in consegna o custodia all'Assicurato. La garanzia è prestata con la franchigia e con il limite di risarcimento indicati nella specifica tabella.

3.23 Danni da attività di rimozione veicoli

Relativamente al servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta o di rimozione attuata per ragioni di sicurezza della viabilità o, in ogni caso, di pubblico interesse, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi a seguito di caduta o sganciamento dei veicoli rimossi:

- durante le operazioni di carico e scarico degli stessi;
- nel traino e/o trasporto dei suddetti veicoli fino all'area di sosta o deposito dei medesimi.

L'estensione è prestata per il complesso delle suindicate operazioni ferma l'esclusione dei danni rientranti nella disciplina del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m. e i. e comprende i danni subiti dai menzionati veicoli custoditi dall'Assicurato in apposite aree di sosta o deposito. Nel caso in cui il servizio sia stato appaltato a terzi, l'anzidetta estensione è prestata esclusivamente nell'interesse dell'Assicurato nella sua qualità di committente.

Sono esclusi i danni alle cose che si trovino sui veicoli rimossi.

La garanzia è prestata con il limite di risarcimento indicato nella specifica tabella.

3.24 Mense e punti ristoro

Relativamente all'esercizio di servizi di ristorazione, quali mense e affini, come pure per quanto riguarda la proprietà e/o l'esercizio di distributori automatici di cibi e bevande, l'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati durante il periodo di validità della polizza e per i sinistri verificatisi nel medesimo periodo. Qualora i servizi di ristorazione siano appaltati a terzi, l'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'Assicurato quale committente.

3.25 Pluralità di assicurati – Massimo risarcimento

Il massimale pattuito in polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento deve intendersi unico, per ogni effetto, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

3.26 R.C. personale distaccato/comandato

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti/provocati da:

- dipendenti di società od Enti distaccati/comandati presso il Contraente/Assicurato;
- dipendenti del Contraente/Assicurato distaccati/comandati presso altre società od Enti.

3.27 Responsabilità solidale del committente con l'appaltatore/subappaltatore

La garanzia assicurativa comprende la responsabilità civile che, ai sensi della legge 296/2006, possa derivare all'Assicurato in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dell'appaltatore e/o del subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'INAIL.

3.28 Danni da spargimento d'acqua e rigurgito di fogna

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni derivanti da spargimento d'acqua e/o da rigurgito di fogne conseguenti o non conseguenti a rotture o guasti accidentali di tubazioni, condutture e/o depositi. Tali danni sono compresi in garanzia con le franchigie ed i limiti di risarcimento indicati nella specifica tabella riepilogativa.

**SEZIONE 4
MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE**

4.1 Massimali assicurati

Per ogni sinistro **Euro 15.000.000,00**, con il limite di:

Responsabilità civile verso terzi (RCT)

- Euro 15.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone che abbiano sofferto danni per morte o lesioni personali o abbiano subito danni a cose di loro proprietà,

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

- Euro 15.000.000,00** per ogni sinistro, con il sottolimito di € 2.500.000,00 per ciascun prestatore d'opera infortunato.

4.2 Limiti di risarcimento, scoperti e franchigie

| Art. n. | condizione particolare | scoperto % | Franchigia o minimo non indennizzabile per sinistro, salvo diversa indicazione (Euro) | Massimo risarcimento per sinistro e periodo assicurativo annuo (Euro) |
|---------|---|------------|---|---|
| 2.2b | Danno biologico (RCO) | | franchigia frontale | I massimali di polizza RCO |
| 2.7 | Franchigia frontale | | VALORE OGGETTO DI OFFERTA | - |
| 3.1 | Malattie professionali (RCO) | | franchigia frontale | I massimali di polizza RCO |
| 3.2 | Interruzioni/sospensioni di attività di terzi | 10 | 1.500,00 | 3.000.000,00 |
| 3.6 | Danni da incendio | | franchigia frontale | 3.000.000,00 (in eccesso ad eventuale clausola Ric. Terzi pol. incendio) |
| 3.7 | Danni a veicoli sotto carico e scarico | | franchigia frontale | 100.000,00 |
| 3.8 | Danni a veicoli in parcheggio | | franchigia frontale | 100.000,00 |
| 3.9 | Danni a cose sollevate, caricate e scaricate | | franchigia frontale | 100.000,00 |
| 3.11 | Danni da cedimento o franamento del terreno | | 1.500,00 | VALORE OGGETTO DI OFFERTA |
| 3.12 | Danni da scavo e reinterro | | franchigia frontale | 750.000,00 |
| 3.13 | Danni da furto | | franchigia frontale | 250.000,00 |
| 3.15 | Danni da inquinamento accidentale | 10 | 1.500,00 | 3.000.000,00 |
| 3.16 | Danni a cose sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori | | franchigia frontale | 100.000,00 |
| 3.17 | Danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori | | franchigia frontale | 500.000,00 |
| 3.18 | Danni a condutture e impianti sotterranei | | franchigia frontale | 500.000,00 |
| 3.21 | R.C. ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785bis e 1786 del c.c. | | franchigia frontale | 500.000,00 |
| 3.22 | Danni a cose in consegna o custodia | | | |
| 3.23 | Danni da rimozione veicoli | | franchigia frontale | 25.000,00 per sinistro e 100.000 per periodo assicurativo annuo |

Capitolato speciale di polizza Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di lavoro

| | | | | |
|------|--|-------|---|---|
| 3.28 | Danni da spargimento d'acqua e rigurgito di fognature: a) conseguenti a guasti o rotture accidentali di tubazioni, condutture o depositi b) non conseguenti a rotture a guasti o rotture accidentali di tubazioni, condutture o depositi | b) 10 | a) franchigia frontale b) 1.500,00 | a) il massimale di polizza b) € VALORE OGGETTO DI OFFERTA |
|------|--|-------|---|---|

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 2

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
ALL RISKS BENI IMMOBILI E MOBILI

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 10 | Provincia di Prato | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. I limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti dall'art. 1 sezione 5 si intendono quindi applicati a ciascun contratto. Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico dell'Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dagli Art. 6 (Durata del contratto - rescindibilità) e Art. 5 (Recesso in caso di sinistro) della sezione 2 avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato:

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Franchigia

L'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto

La percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Cose assicurate

Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati

Sinistro / Danno

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Danni diretti

I danni materiali e consequenziali che le cose assicurate subiscono per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Danni Indiretti

Sospensione di attività a qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Beni immobili

Tutti i beni immobili ad eccezione dei "Fabbricati di interesse storico od artistico".

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- le intere costruzioni edili - o porzioni di esse - complete o in corso di costruzione, manutenzione o ristrutturazione, compresi i relativi impianti fissi - idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne in genere; fotovoltaici-solari, cabine elettriche, centrali termiche, box, strutture/coperture pressostatiche e tensostatiche, recinzioni, cancellate e mura, cortili e pavimentazioni, tettoie e

altre pertinenze; affreschi, mosaici, bassorilievi, fontane e statue monumentali; nonché fissi ed infissi, opere di fondazione o interrate;

- impianti sportivi;
- affreschi e decorazione, soffitti a cassettoni, mosaici e simili;
- sono compresi, se ed in quanto facenti parte della proprietà del fabbricato: tappezzerie, tinteggiature, parquets e moquettes;
- immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004.

Il tutto di proprietà del Contraente o in locazione e/o detenute a qualunque titolo dal Contraente medesimo, comunque costruiti e ovunque ubicati, adibiti a qualsiasi uso e destinazione inerente l'attività del Contraente, compresi i fabbricati di proprietà, in locazione e/o comodato, che questi abbia concesso in uso a terzi, indipendentemente dall'utilizzo cui vengono destinati.

Fabbricati di interesse storico od artistico

I fabbricati di interesse storico od artistico soggetti alla disciplina di cui al Decreto Legislativo n. 42 del 22.01.2004 esenti da imposte ai sensi della Legge 28.02.1983 n. 53.

Rimane invariato quanto già descritto nella definizione "Beni immobili" ad eccezione della dicitura:

- immobili aventi carattere storico monumentale non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n. 42 del 22.01.2004.

Beni mobili / Contenuto

Tutti i beni rientranti nella definizione di "Beni immobili" e " Fabbricati di interesse storico od artistico ".

A titolo esemplificativo e non limitativo:

- mobilio, arredi in genere, macchine per ufficio, macchinari, cancelleria, materiale didattico, vestiario in genere e biancheria e quant'altro di simile e tutto quanto in genere di appartenenza ad uffici tecnici od amministrativi, a laboratori di ricerca, di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e residenze;
- impianti ed attrezzature non al servizio di fabbricati;
- stazioni e/o totem e/o colonnine di ricarica veicoli elettrici e biciclette elettriche;
- beni mobili storico artistici, come da definizione che segue;
- apparecchiature elettroniche, come da definizione che segue;
- mezzi di locomozione non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
- scorte e merci in genere, incluse derrate alimentari e materiali in genere e quant'altro anche se non espressamente menzionato necessari all'Assicurato per l'espletamento della propria attività; sono comprese le merci speciali e gli infiammabili;
- quant'altro - anche se qui non espressamente menzionato - utile o necessario per l'esercizio dell'attività del Contraente / Assicurato, nonché quant'altro non trovi una precisa collocazione nelle partite di polizza o la cui collocazione sia dubbia o controversa;
- beni e valori dei dipendenti;
- resta escluso quanto rientra nella definizione di beni immobili, fatta eccezione per tappezzerie, moquettes e parquets non facenti parte della proprietà del fabbricato.

Il tutto di proprietà del Contraente e/o in locazione e/o dallo stesso detenuto o nella sua disponibilità a qualunque titolo, anche temporaneamente, posto sottotetto di fabbricati ovunque ubicati nell'ambito degli Stati d'Europa (anche se di proprietà di terzi, pubblici o privati, con i quali esistano contratti od accordi di collaborazione e/o gestione di attività condivise, dove il Contraente partecipi con propri mezzi e/o strumenti e/o macchinari/impianti/attrezzature – anche concessi in uso ai terzi medesimi - e/o personale e/o costi) ed anche posto stabilmente all'aperto per sua natura e/o destinazione d'uso.

Beni mobili storico artistici

Per beni mobili storico artistici si intendono le cose mobili che presentano interesse artistico, storico, archeologico o etnoantropologico. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: oggetti d'arte in genere, dipinti, quadri, arazzi, sculture, tappeti, mobili ed arredi, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche o filateliche, oggetti di antiquariato, strumenti musicali, reperti archeologici, abiti e costumi, utensili, patrimonio librario, materiale documentario e artistico, archivi e documenti, fotografie e collezioni, libri, riviste, manoscritti, raccolte, manuali, codici e pergamene, oggetti in genere aventi valore artistico o storico, facenti parte di collezioni museali e non.

Apparecchiature elettroniche

Per apparecchiature elettroniche si intendono apparecchi, macchine, sistemi od impianti elettronici:

- di elaborazione dati in genere e relative unità di gestione e periferiche, compresi supporti, accessori, conduttori esterni, componenti (a titolo esemplificativo e non limitativo: server, switch, routers, personal computer, monitor, videoterminali, stampanti, modem, scanner, plotter, etc.) comprese reti di interconnessione, impianti ausiliari o di collegamento, impianti di condizionamento, UPS (gruppi di continuità);

- di rilevazione e controllo nonché di segnalazione e/o allarme, funzionali all'attività svolta (a titolo esemplificativo e non limitativo: telecontrollo, videosorveglianza, antintrusione, dispositivi marcatempo e rilevatori di ingresso/uscita, rilevatori di fumi, della qualità dell'aria, di fughe di gas; compresi i relativi supporti dati e unità periferiche), anche posti all'aperto per la loro natura e specifica destinazione d'uso;
 - per ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo: macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, fotocopiatrici, affrancatrici, registratori di cassa, etc.);
 - di comunicazione (a titolo esemplificativo e non limitativo: centrali, impianti e apparecchi telefonici fissi, telefax, segreterie telefoniche, risponditori, centrali e apparati radioricetrasmittenti, apparati interfonici, etc.);
 - audiofonovisivi (es. televisori, lettori e registratori di supporti in genere, videoproiettori, videocamere, fotocamere, apparecchi e impianti per registrazione, apparecchi e impianti di amplificazione nonché, in genere, apparecchi, macchine, sistemi o impianti per la gestione e/o la registrazione e/o la riproduzione di immagini, suoni e luci);
 - di uso professionale o di studio o laboratorio (a titolo esemplificativo e non limitativo: teodoliti, tacheometri, livelle, misuratori laser, fonometri, apparecchi per diagnostica, pese e bilance elettroniche, strumenti musicali);
 - componenti elettronici di stazioni e colonnine di ricarica veicoli elettrici;
 - componenti elettronici degli impianti fotovoltaici e solari;
- ed ogni altro apparecchio, macchina, sistema od impianto elettronico, d'ufficio e non.

Sono comprese le "Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile", intendendo tali le apparecchiature elettroniche che - per loro natura, costruzione e finalità d'impiego - sono atte ad essere normalmente trasportate e utilizzate in luoghi diversi, quali, a mero titolo esemplificativo e non limitativo: computers portatili (notebook, palmari, ecc.), apparecchi audiofonovisivi portatili, apparecchiature portatili di rilevazione e misurazione in genere (rilevatori della qualità dell'aria, rilevatori di fumi, di fughe di gas, rilevatori di velocità come autovelox, telelaser e simili, etilometri, teodoliti, tacheometri, livelle, misuratori laser, etc) telefoni cellulari e cordless, apparecchi radio ricetrasmittenti.

Valori

Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedeli di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, ticket restaurant, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

Fragili

Lastre di fibrocemento od altri conglomerati artificiali e manufatti di materia plastica.

Terremoto

Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha data luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".

Inondazioni e/o alluvioni

Fuoriuscita di fumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Allagamento

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.

Furto

Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.

Rapina

La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.

Stima accettata

Il valore commerciale attribuito al bene assicurato e accettato tra le Parti.

Primo Rischio Assoluto

Forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 44 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Art. 2 - Attività e caratteristiche del rischio (a titolo esemplificativo ma non limitativo)

La presente polizza ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia, concessione e deposito o in uso al Contraente, o per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali il Contraente abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica, o quant'altro inerente l'espletamento delle attività istituzionali del Contraente stesso, salvo solo quanto espressamente escluso.

Per attività istituzionali si intendono le attività o competenze istituzionali del Contraente previste dalle norme od attribuite dalla Pubblica Amministrazione, consentite o previste dallo Statuto o da ogni altra fonte od atto interno nonché ogni altra attività esercitata per effetto di leggi, regolamenti, delibere o determinazioni dei propri organi o uffici, presenti e future, svolte in qualsiasi forma e/o comunque di fatto svolte o che in futuro possano essere espletate, anche se non deliberate con atto specifico.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Beni mobili / Contenuto".

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate della Contraente. Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente.

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura le strutture pressostatiche e simili.

I beni e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito degli Stati d'Europa, attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi, anche per dimostrazioni, mostre ed esposizioni, fiere e simili.

I Beni mobili / Contenuto si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato. Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

II termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 3 - Regolazione/Aggiornamento del premio

In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dall'Art. 25 della Sezione 4 della presente polizza, le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 60 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio del premio per l'annualità in corso.
- b) per i beni acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa si obbliga ad inviare unitamente alla comunicazione di recesso una statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al successivo art. 8.

Art. 6 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 8, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 7 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 8 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si obbliga a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

- a) data evento;
- b) tipologia evento e garanzia interessata;
- c) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- d) importo riservato;
- e) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 9 - Altre assicurazioni

Ove sussistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art.1910 c.c.

L'assicurato e/o il contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve comunicare l'esistenza di eventuali altre coperture e in tal caso deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 11 - Oneri fiscali

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

Art. 12 - Foro competente

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

Art. 13 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 14 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 15 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 16 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 3 - GARANZIE

Art. 1 - Oggetto della copertura

a) Danni materiali, perdite e/o deterioramenti

La Società, alle condizioni e nei limiti della presente polizza e/o successive appendici, si obbliga a indennizzare all'Assicurato tutti i danni materiali, diretti e consequenziali, perdite e/o deterioramenti, causati ai beni e/o alle partite assicurati/e, anche di proprietà di terzi, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dalla presente polizza, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali e/o perdite e/o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni, perdite, deterioramenti così risultanti.

La Società si obbliga a risarcire i danni alle cose assicurate causati anche da:

- acqua e liquidi condotti in genere, fuoriusciti a seguito di guasto, rottura accidentale, scoppio, trabocco e/o occlusione di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o raffreddamento, di condutture, serbatoi e tubazioni;
- fuoriuscita di acqua a seguito di guasto o rottura di impianti automatici di estinzione, incluse le relative alimentazioni, fatta eccezione per i danni da gelo e per quelli verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive, sia dell'impianto che dei locali protetti;
- caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danneggiamenti agli stessi.

b) Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro

La Società senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del **15%** dell'importo pagabile a termini di polizza, nonché dell'ulteriore limite di indennizzo, stabilito nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi.
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.
- d) Le spese sostenute per la bonifica dei beni immobili e dei beni mobili assicurati compreso il terreno di loro pertinenza, nonché le spese di decorticazione, sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e disponibile di materiali residui dalle operazioni predette.
Sono altresì comprese le spese di bonifica e decontaminazione dei beni assicurati anche se parzialmente o moderatamente interessati dal sinistro.

E' fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 c.c. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

c) Ordinanze di autorità - oneri di urbanizzazione

In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purchè i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra.

La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione, sgombero e altre come da articolo che precede, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni.

L'esistenza della presente clausola non comporta deroga all'Art. 12 sezione 3 "Limite massimo dell'indennizzo", salvo quanto previsto per le spese di salvataggio.

d) Onorari di architetti, professionisti e consulenti

Viene stabilito che in caso di sinistro l'indennizzo comprenderà gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

e) Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Spese peritali".

f) Spese ricerca guasto

La Società, risponde delle spese sostenute per la ricerca e/o riparazione di guasti e/o difetti e/o rotture e/o ostruzioni di tubazioni, raccordi, condutture, contenitori, impianti e altre installazioni che abbiano dato luogo a fuoriuscita di acqua o altre sostanze in essi contenute; inclusa la sostituzione delle parti e/o la demolizione e/o ripristino delle porzioni di fabbricato.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "Spese ricerca guasto".

g) Ricorso terzi e locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche nella sua qualità di locatore degli immobili assicurati, nonché per le concessioni ed i canoni concessori da concessionari, per i danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Relativamente ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, l'assicurazione opera entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi e Locatari" e sino alla concorrenza del **15%** del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a case che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di Lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà (e, se richiesto, il dovere) di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti l'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

h) Perdita pigioni

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C., anche quella parte di pigione e/o canoni concessori che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e/o concessi e rimasti danneggiati.

Ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi.

Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato-Proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Perdita pigioni".

i) Ricostruzione archivi, documenti, dati e programmi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Archivi, documenti, dati, programmi, ecc." e senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 C.C., del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro (salvo quanto diversamente convenuto), per la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, altri supporti di dati, "Programmi di utente" e "Programmi in licenza d'uso".

Per "supporti di dati" si intende il materiale intercambiabile da parte dell'Assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa.

Per "dati" si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti; fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

Per "Programmi di utente": si intendono sequenze di informazioni - che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore - che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.

E facoltà dell'Assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purchè il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

Per "Programmi in licenza d'uso" si intendono una sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con il fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzabili su supporti; in caso di danno la Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi di licenza d'uso distrutti, danneggiati o sottratti.

Se la duplicazione o il riacquisto non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguita da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

I) Ripristino dei danni

Relativamente al ripristino dei danni cagionati da sinistro indennizzabile a termine di polizza, se questo avviene con la prestazione d'opera di propri dipendenti si conviene che la Società rimborserà all'Ente Contraente le spese relative desunte dalla documentazione fornita dagli uffici dell'Ente Contraente che contiene come base di calcolo i seguenti parametri:

- per la manodopera (dipendente dell'Ente Contraente): il costo orario per operai qualificati risultanti dalle tabelle bimensili dei prezzi per la manodopera fornite dal Ministero dei LL.PP. tramite il Provveditorato alle OO.PP. della Regione con la maggiorazione del 25% delle stesse tabelle indicato dalla voce "Spese Generali ed utili d'impresa";
- per i materiali (se vengono utilizzati quelli esistenti nelle giacenze del magazzino dell'Ente Contraente): la tabella dei prezzi fornita dallo stesso provveditorato alle OO.PP. della Regione, o, in alternativa il prezzario della Camera di Commercio competente.

Art. 2 - Esclusioni

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a risarcire danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto.
Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) dolo del Contraente e dell'Assicurato; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri;
- d) guasti meccanici ed elettrici propri del macchinario e delle attrezzature;
- e) graduale deterioramento e logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, usura, corrosione, incrostazione, ossidazione, arrugginimento dei beni assicurati, contaminazione, umidità, brina, condensa, stillicidio, evaporazione o perdita di peso, alterazione di colore, sapore, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso dalle condizioni contrattuali. Si precisa che in caso di scoppio delle macchine o degli impianti originato da usura, corrosione o difetti di materiale, dalla presente garanzia sono esclusi solamente i danni alle parti usurate, corrose o difettose della macchina, o dell'impianto stesso che hanno provocato il danno. Non è peraltro esclusa l'autocombustione e/o la fermentazione;
- f) appropriazione indebita, smarrimento, saccheggio, ammanchi;
- g) danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- h) trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private;
- i) inquinamento di aria, acqua, suolo;
- j) lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; di montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione;
- k) normale assestamento, restringimento, dilatazione o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, impianti e tubazioni nonché crollo e collasso strutturale, tranne quanto espressamente incluso in garanzia con apposite condizioni;
- l) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle garanzie "spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro" e "ordinanze di Autorità - oneri di urbanizzazione";
- m) maremoto, mareggiate e penetrazioni acqua marina, eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe e slavine;
- n) derivanti da eventi per i quali, per legge o per contratto, deve rispondere il costruttore od il fornitore.

- o) contaminazione chimica o biologica o nucleare, inquinamento;
- p) mancata e/o anormale fornitura di energia, gas, acqua, salvo che tale mancata e/o anormale fornitura sia stata provocata da evento non altrimenti escluso che abbia colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20m da esse.

Tutto quanto sopra – ad eccezione dei punti a) b) e i) - salvo che i danni siano provocati da un altro evento non altrimenti escluso, e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente polizza, e in tale ultimo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso.

Per i danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il Costruttore o il Fornitore, la Società potrà, a proprio giudizio, esercitare il diritto di rivalsa.

Art. 3 - Beni esclusi dall'assicurazione

1. alberi, boschi, coltivazioni, piante, animali in genere ed i terreni su cui sorgono i beni assicurati;
2. ferrovie, binari, rotaie, gallerie, moli, ponti, strade ferrate, impianti di risalita e sciistici, bacini artificiali e non, dighe e condotte, scavi, pozzi, pontili, moli e piattaforme in genere;
3. arredo urbano, impianti di illuminazione e semaforici;
4. beni per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'Assicurato e/o da Terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto/concessione con l'Assicurato. La presente esclusione non è operante nell'eventualità in cui:
 - l'assicurazione del bene stipulata dal terzo sia insufficiente nelle garanzie e/o nella somma assicurata;
 - l'Assicuratore del bene operi in rivalsa verso l'Assicurato;
5. veicoli iscritti al P.R.A., fatto salvo per le specifiche reinclusioni;
6. aeromobili e natanti.

Art. 4 - Delimitazioni di garanzia

a) Eventi atmosferici

Relativamente ai danni causati da eventi atmosferici quali trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, pioggia, grandine, neve, si intendono esclusi dalla garanzia:

- le insegne;
- le cose poste all'aperto non per normale destinazione.

Relativamente ai danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per:

- i danni materiali e diretti a macchinari e impianti;
- i danni materiali e diretti agli enti assicurati a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari; a condizione che l'immobile assicurato sia stato in attività e/o riscaldato almeno fino alle 48 ore precedenti il sinistro.

Relativamente a danni materiali e diretti causati da *sovraccarico di neve*, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei beni immobili e loro contenuto, direttamente provocati dal sovraccarico di neve stesso la Società non indennizzerà i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- ai beni immobili in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Eventi atmosferici".

b) Inondazioni, alluvioni ed allagamenti

Relativamente ai danni causati: da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di fognature, anche se tali eventi sono causati; da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Inondazioni, alluvioni ed allagamenti".

c) Eventi sociopolitici

Relativamente ai danni occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi perpetrati individualmente e/o in associazione da persone dipendenti e/o non dell'Assicurato, la Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro da alterazione o omissione di controlli o manovre.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Eventi sociopolitici".

Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protraesse per oltre 10 giorni consecutivi, la Società non risarcirà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Relativamente agli atti di terrorismo la Società ha la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di 14 (quattordici) giorni decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da darsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso la Società rimborsa il rateo di premio netto annuo relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

d) Terremoto

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati per effetto di fenomeni tellurici e terremoto, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Terremoto".

e) Crollo e collasso strutturale

A parziale deroga dell'Art. 2 punto k) delle esclusioni, la garanzia si intende prestata relativamente ai danni subiti dagli enti assicurati per effetto di crollo e collasso strutturale subiti dalle cose assicurate, conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione, la garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Crollo e collasso strutturale".

f) Furto - rapina - estorsione

f.1.1) Furto, rapina, estorsione di beni e valori

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:

a) perdita o danneggiamento dai beni mobili / contenuto (arredamento, impianti, attrezzature e merci) e valori situati nei fabbricati dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi;

b) perdita o distruzione o danneggiamento dei fabbricati (compresi impianti fissi) ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina;

a condizione però che l'Assicurato sia il proprietario dei beni e dei valori indicati alle lettere a) e b) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento.

Condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, ad eccezione dei danni da rapina ed estorsione, è che ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee, da ripiani (quali ballatoi, scale, terrazze, tettoie e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o di attrezzi, sia difesa almeno da uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antinfortuno, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nelle struttura dei serramenti.

Sono ammessi mezzi di chiusura diversi da quelli sopra descritti purché equivalenti per robustezza ed efficacia protettiva.

Limitatamente agli uffici ed agli altri locali aperti al pubblico, durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Qualora non siano rispettati i suddetti requisiti, o il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna o senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, o su enti al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza, sarà liquidato dalla Società con applicazione di uno scoperto del 10% del danno indennizzabile con il minimo della franchigia frontale indicata nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5.

Relativamente ai Valori il furto è coperto per il 100% del loro valore, salvo quanto previsto per la rapina, alla condizione che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi, registratori di cassa, cassaforte od altri idonei mezzi

di custodia. Diversamente si applicherà il disposto del comma precedente (scoperto 10% del danno indennizzabile con il minimo della franchigia frontale indicata nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5).

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

La garanzia è inoltre valida per il furto di:

- i "Beni mobili - Contenuto (escluso Valori)" posti all'aperto per destinazione d'uso;
- i "Beni mobili - Contenuto (escluso Valori)" posti all'esterno purché in aree dotate di recinzione ed alla condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione, che il furto sia stato commesso mediante sfondamento o effrazione dei mezzi di chiusura delle recinzioni medesime o sfondamento delle stesse.

ed è operante con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce " Furto, rapina, estorsione ".

f.1.2) Furto dei dipendenti

L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in aree diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

f.1.3) Furto con destrezza

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali, sempre che il fatto sia stato riscontrato e denunciato nella medesima giornata. La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Furto con destrezza".

f.2) Portavalori

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto perpetrato anche con destrezza, scippo, rapina di valori ovunque durante il loro trasporto, anche all'interno dei fabbricati dell'Assicurato, a condizione che gli stessi siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato stesso che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa o dolo imputabile a questi ultimi. La garanzia è operante anche quando i beni sopraelencati sono affidati a Istituti specializzati nel trasporto dei valori, i cui dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

In tal caso la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato in base a:

- a) contratto dell'Assicurato con il suddetto trasportatore;
- a) assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio;
- b) qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti di detto trasportatore.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni sopraelencati affidati all'Amministrazione delle Poste.

Ai soli effetti della presente garanzia sono parificati ai dipendenti i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, i Vigili Urbani e le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza, i collaboratori in genere.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Portavalori".

f.3) Rapina/Estorsione

Si precisa che:

- agli effetti della presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, nel caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.

Si precisa che l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Le garanzie "Furto, Rapina, Estorsione." vengono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto le voci "Furto, Rapina Estorsione, ecc.".

Le garanzie Furto e Rapina sono operanti anche se avvenute in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro;

- la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;
- la somma assicurata si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno dell'Assicurato di pagare il premio pro-rata relativo a detto reintegro dal momento del sinistro sulla base del tasso lordo del 15%°.

- in caso di ritrovamento delle refurtiva la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge;
- la garanzia comprende le spese sostenute per la sostituzione di serrature ed analoghi congegni di chiusura, nonché per il rifacimento degli esemplari di azionamento degli stessi (chiavi e strumenti analoghi), resesi necessarie a seguito di sottrazione delle relative chiavi.

g) Fenomeno elettrico

A parziale deroga dell'Art. 2 Esclusioni sezione 3, lett. d), la Società risponde dei danni causati alle macchine, impianti, apparecchiature compresi nella partita "Beni mobili / Contenuto", per effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati, comunque si manifestassero, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione alcuna della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 della sezione 5 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

h) Cedimento, franamento, smottamento del terreno

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in seguito a cedimento, franamento, smottamento del terreno, la Società si obbliga ad indennizzare anche le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per le operazioni di ripristino del terreno circostante necessarie per la riparazione della rete.

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre il danno ai beni assicurati. In questo ultimo caso resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti dell'eventuale responsabile dell'evento.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 della sezione 5 sotto la voce "Cedimento, franamento, smottamento del terreno".

Art. 5 - Titolarità dei diritti nascenti della polizza

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per eventuali terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 6 - Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

- fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

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

Il Contraente deve altresì:

- per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- predisporre un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile c/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'Assicurato stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività.

Inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 8 - Esagerazione dolosa del danno

II Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 9 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti;
- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico, i due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. II terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito.

Art. 10 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 7;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 9 - lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale e valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Art. 11 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro e ottenuta secondo i seguenti criteri:

1. Beni immobili - si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.
2. Beni mobili / Contenuto si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti; per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina:

- per i Beni immobili - applicando il deprezzamento di cui al punto 1 alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- per i Beni mobili / Contenuto - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residua delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto del successivo articolo.

Art. 12 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 13 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutando il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

L'assicurato ha diritto ad ottenere il pagamento dell'indennizzo, anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, purché presenti fideiussione bancaria o assicurativa con cui si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Compagnia, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato di chiusura di istruttoria o dalla sentenza penale definitiva, risulti una causa di decadenza della garanzia.

SEZIONE 4 - ULTERIORI GARANZIE

Art. 1 - Modifiche e trasformazioni

Nell'ambito degli insediamenti assicurati possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzione ai beni immobili e mobili, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, purchè ciò non costituisca aggravamento di rischio.

Art. 2 - Diminuzione dei valori assicurati

In caso di diminuzione dei valori assicurati, la riduzione del premio conseguente ai casi previsti da detto articolo sarà immediata e la Società rimborserà all'Assicurato la corrispondente eventuale quota di premio anticipata e non goduta escluse le imposte.

Art. 3 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'evento dannoso, intendendosi per terzi anche le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, ed a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso azione di risarcimento contro il responsabile medesimo.

La Società inoltre rinuncia espressamente, sempre salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso terzi responsabili, pubblici o privati, con i quali l'Assicurato abbia in corso contratti od accordi di collaborazione e/o ricerca e/o studio e/o gestione di attività condivise, dove l'Assicurato stesso partecipi con propri mezzi e/o strumenti e/o macchinari/impianti/attrezzature – anche concessi in uso ai terzi medesimi - e/o personale e/o costi.

Art. 4 - Guasti fatti da autorità, assicurato o terzi

La Società risponde dei guasti e danni fatti per ordine delle Autorità, nonché quelli fatti dall'Assicurato e/o dai dipendenti dello stesso e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso previsto dalla presente polizza, anche se lo stesso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni e/o le partite oggetto della polizza stessa.

Art. 5 - Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al **50%** dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con il limite di € **1.500.000,00**, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € **100.000,00**.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 6 - Opere di fondazione

La Società risponderà anche delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno risarcibile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente a seguito di:

- mutati criteri, costruttivi imposti dalla tecnica,
- leggi, regolamenti e ordinanze statali a locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati, anche nel caso di ricostruzione su altra area se per causa di forza maggiore.

Art. 7 - Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)

Beni immobili - Beni Mobili/Contenuto

Premesso che per valore a nuovo si intende convenzionalmente:

1. In caso di distruzione:

- a) Per i "beni immobili", la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il bene, escludendo soltanto il valore dell'area.
- b) Per i macchinari, gli impianti, le attrezzature, l'arredamento e quanto alla voce "beni mobili/contenuto (esclusi valori, oggetti d'arte, scorte e merci) il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali; resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto, un attrezzo od un altro bene con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.

2. In caso di danno parziale:

- il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro dei beni danneggiati,

le parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" alle seguenti condizioni:

- 1) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - a) l'ammontare del danno e della relativa indennità come se la estensione valore a nuovo non esistesse;
 - b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina la indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo;
- 2) agli effetti delle norme di polizza, il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma risulti:
 - a) superiore od eguale al rispettivo valore a nuovo, è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
 - b) inferiore al rispettivo valore a nuovo ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c) eguale od inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo;
- 3) in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento dell'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
- 4) il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione od il rimpiazzo sulla stessa area sulla quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se da ciò non derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 48 mesi dall'atto di liquidazione parziale o amichevole o del verbale definitivo di perizia.
Resta convenuto, a deroga di quanto sopra, che la Società accorderà degli acconti di quanto dovuto per il supplemento di indennità a termini di detta clausola.
Tali acconti saranno commisurati allo stato di avanzamento dei lavori di rimpiazzo, ripristino o ricostruzione;
- 5) se la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati deve rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro, si conviene che il supplemento d'indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, nel limite di **€ 1.000.000,00** per sinistro e per anno;
- 6) è facoltà dell'Assicurato di ricostruire i beni immobili anche con caratteristiche diverse da quelle preesistenti esclusi eventuali ulteriori aggravii conseguenti per l'Assicuratore.

Agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun bene immobile, macchinario, impianto od attrezzatura (escluso mobilio ed arredamento) un importo superiore al triplo del relativo valore determinato in base alle stime di cui al primo comma dell'art. 1908 del Codice Civile.

Scorte e merci

L'indennizzo verrà effettuato in base al valore di acquisto al momento del sinistro.

Art. 8 - Cose particolari (Valori e Oggetti d'arte)

Si conviene di ritenere assicurati con la partita "Beni mobili / Contenuto" i sottoindicati beni:

- Valori, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 della sezione 5 sotto la voce "Valori".
- Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

Per quanto riguarda i gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:

- 1) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- 2) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
- 3) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- 4) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

- Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità a numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo non soggetti alla disciplina di cui al D.L. n.42 del 22.01.2004; in caso di sinistro, l'indennizzo sarà calcolato senza applicazione dei deprezzamenti previsti nel presente contratto, bensì in base al valore di stima (se esistente) o all'equo valore di mercato all'epoca del sinistro, quale dei due risulti più elevato.

Art. 9 - Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta dell'Assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo "pagamento dell'indennizzo" a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i Periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

Art. 10 - Compensazione tra partite

L'eccedenza tra somma assicurata e valori accertati, che si riscontrasse al momento del sinistro su una o più partite, viene riportata sull'insieme delle partite che risultassero insufficientemente assicurate - purché per queste sia previsto un tasso di premio uguale o inferiore - mediante ripartizione proporzionale alle insufficienze riscontrate.

Art. 11 - Recuperi

Limitatamente ai casi furto, rapina e portavalori, in caso di recupero totale a parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

Art. 12 - Spese di collaudo

La Società risarcisce le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati a seguito di sinistro risarcibile a termini di polizza, ma non direttamente danneggiati dal sinistro stesso, fino alla concorrenza del 15% del valore assicurato alla rispettiva partita.

Art. 13 - Coppie o serie

In caso di danno risarcibile a termini della presente polizza che riguardi uno o più beni assicurati facenti parte di una coppia o di una serie, la misura della perdita o del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equo del valore totale della coppia o della serie, considerando l'importanza di detto bene o beni, ma in nessun caso tale perdita o danno verrà considerato danno totale della coppia o della serie.

Tuttavia in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza ad un bene assicurato o ad una parte di esso che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro o con altra parte, la Società risarcirà il costo di riacquisto dell'intera coppia, al netto di eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione "assicurazione del costo di rimpiazzo".

Art. 14 - Ricostruzione speciale

Le parti prendono atto che il costo di ricostruzione e/o il restauro dei beni immobili è stato valutato tenuto conto dei pregi artistici degli stessi e in particolare delle volte, delle soffittature, degli stucchi e degli affreschi e altri simili elementi.

Relativamente ai beni immobili, la Società pagherà il costo per la riparazione, ricostruzione e/o restauro sostituzione delle parti danneggiate effettuato utilizzando metodi e materiali moderni di una qualità simile a quella dei beni danneggiati al fine di permettere ai beni riparati, ricostruiti o sostituiti di approssimare per quanto possibile l'originale.

Art. 15 - Rottura di vetri e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. all'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art. 2 Sezione 3.

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Rottura vetri e cristalli".

Art. 16 - Maggiori costi

In caso di danno ai "beni immobili" e/o ai "beni mobili / contenuto" per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione servizi od attività che si svolgano nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- noleggio attrezzature;
- trasporto dipendenti.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Maggiori costi".

Art. 17 - Danni Indiretti – Indennità Aggiuntiva

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione in caso di sinistro, l'indennizzo, calcolato per ciascuna partita riguardante beni immobili e beni mobili/contenuto separatamente, sarà maggiorato, a titolo di risarcimento per interruzione o intralcio dell'attività, della seguente percentuale: il 5 % del danno risarcibile a termini di polizza.

Art. 18 - Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti da merci in refrigerazione a causa di:

- a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- b) fuoriuscita del liquido refrigerante.

Conseguenti a:

1. qualsiasi evento garantito nella presente polizza;
2. accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di produzione e distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti l'impianto stesso.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Merci in refrigerazione".

Art. 19 - Differenziale storico-artistico

Nella somma assicurata alla partita "Beni immobili", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art. 11 della Sezione 3 della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purchè non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono fin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca il bene danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

Art. 20 - Guasti accidentali a macchinari e apparecchiature elettroniche

A deroga dell'Art. 2 sezione 3 Esclusioni, lett. d), la Società indennizza anche i danni che si manifestassero al macchinario ed alle attrezzature comprese nelle definizioni di "Beni mobili / Contenuto" e "Apparecchiature elettroniche" causati da guasti meccanici ed elettrici.

Si precisa che agli effetti e per gli effetti della presente estensione di garanzia, il punto g) "Fenomeno elettrico" dell'Art. 4 sezione 3 - Delimitazioni di garanzia si intende abrogato.

Sono esclusi i danni:

- a) meccanici, i difetti o disturbi di funzionamento nonché i danni a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni comprese nei contratti di ordinaria manutenzione;
- b) a parziale deroga dell'Art. 2 sezione 3 - Esclusioni, lett. j), verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
- c) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione o l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- d) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- e) attribuibili ad usura, limitatamente alla parte direttamente affetta, o di carattere estetico, che non pregiudichino la funzionalità.

Art. 21 - Maggiori costi relativamente ad apparecchiature elettroniche

Se le cose assicurate subiscono un danno indennizzabile che provoca l'interruzione totale o parziale di funzionamento, la Società indennizza le maggiori spese necessarie ed effettivamente sostenute rispetto a quelle normali per la prosecuzione dell'esercizio svolto dalla cosa danneggiata e costituite da:

- uso di apparecchio sostitutivo;
- l'applicazione di altri metodi di lavoro o di lavorazione;
- l'uso di servizio da Terzi;

- altre spese non espressamente escluse.

La Società non risponde delle maggiori spese dovute a:

- limitazioni dell'attività aziendale e difficoltà nella rimessa in efficienza della cosa danneggiata derivanti da provvedimenti di un governo o di altra autorità;
- eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte dell'assicurato per la riparazione od il rimpiazzo della cosa distrutta o danneggiata;
- modifiche, migliorie o revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo della cosa distrutta o danneggiata.

La Società risponde per ogni sinistro fino al massimo indennizzo convenuto riferito al periodo di indennizzo. La Società riconosce la compensazione dei costi giornalieri nell'ambito di ciascun mese o frazione del periodo di indennizzo effettivamente utilizzato.

Il periodo di indennizzo, per ogni singolo sinistro, inizia dal momento in cui si verifica il danno materiale e diretto e continua per il solo periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio od impianto danneggiato, ma comunque non oltre 100 giorni.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, cioè senza applicazione della regola proporzionale.

Nel determinare l'importo dell'indennizzo va tenuto conto di tutte le circostanze che, qualora il sinistro non si fosse verificato, avrebbero compromesso o interrotto l'esercizio della cosa assicurata (fiere ed esposizioni, lavori di revisione e manutenzione necessari e programmati ed altre interruzioni).

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "maggiori costi relativamente ad apparecchiature ed impianti".

Art. 22 - Impianti ed apparecchi installati su autoveicoli

Le apparecchiature elettroniche collocate sui veicoli di proprietà dell'Assicurato sono assicurate anche durante la circolazione entro i territori degli Stati d'Europa, purché installate in maniera fissa, salvo che la loro particolare natura ne consenta l'impiego in punti diversi dell'autoveicolo.

Non vengono indennizzati i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "Impianti ed apparecchi installati su autoveicoli".

Art. 23 - Determinazione del danno per apparecchiature elettroniche - Valore assicurabile

Limitatamente alle "apparecchiature elettroniche", a deroga di quanto previsto negli articoli 11 sezione 3 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno e 7 sezione 4 - Valore a nuovo (assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)", la determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

- a) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare le cose danneggiate nella stato funzionale in cui si trovano al momento del sinistro o il costo di rimpiazzo a nuovo, nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione (un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate);
- b) l'ammontare del danno si ottiene deducendo dalle stime anzidette il valore ricavabile da; residui delle cose danneggiate.

Dall'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie e/o gli scoperti pattuiti in polizza.

Valore assicurabile

Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli impianti e delle apparecchiature elettroniche, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una cosa nuova eguale oppure, se questa non fosse più disponibile, con una cosa equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché delle imposte, qualora queste non possono essere recuperate dall'Assicurato.

Art. 24 - Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale

Ai fini dell'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile si conviene che non si terrà conto della eventuale maggiore esistenza, sempreché questa rientri entro il limite del **20%** della somma assicurata ad ogni singola partita. Se detto limite del 20% risultasse superato, il disposto del citato articolo del Codice Civile si applicherà solo sull'eccedenza. Resta tuttavia convenuto che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per sinistri nei quali l'indennizzo non superi euro 25.000,00.

Art. 25 - Aggiornamento valori assicurati e introduzione nuovi beni - Leeway Clause

Premesso che si conviene tra le parti che :

- 1) agli effetti della determinazione degli enti assicurati, rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità del Contraente dopo l'emissione della polizza; la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente.

- 2) si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.
- 3) varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.

A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.

La Società accetta come esatti i valori assicurati risultanti dalla documentazione interna del Contraente e/o dell'Assicurato.

La Società, fermo restando che non si tratta di "stima accettata" (ex art.1908 C.C.) e che vale quindi in caso di sinistro il principio indennitario, non applicherà la regola proporzionale di cui all'art.1907 C.C. semprechè l'Assicurato non abbia rinunciato, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio previste dall'Art.4 Sezione 2 della presente polizza.

Ove però risultasse che al momento del sinistro il valore delle cose assicurate, considerando le partite di polizza separatamente, eccedeva la somma assicurata di oltre il 30%, si applicherà il disposto dell'art.1907 C.C. limitatamente all'importo in eccesso a detta percentuale.

Se tale percentuale del 30% non risulterà superata non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'Art.1907 C.C.. Resta inteso che il massimo indennizzo sarà pari alla somma assicurata maggiorata fino alla concorrenza del 30% (leeway), oltre alle spese sostenute ai sensi dell'art.1914 C.C. ed alle altre spese indennizzabili ai sensi di polizza. Ove risultasse che la somma assicurata per una partita eccedeva il valore della partita stessa, tale eccedenza sarà computata a favore delle partite la cui somma assicurata fosse invece inferiore al valore effettivo. L'eventuale onere relativo all'accertamento è in capo alla Società.

Art. 26 - Impiego beni al di fuori delle sedi del Contraente

Si prende atto tra le Parti che i macchinari, gli impianti e le attrezzature di cui alla definizione di "Beni mobili / Contenuto" e le "Apparecchiature elettroniche" (con esclusione delle "Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile" di cui all'art. 27 che segue) si ritengono assicurati anche quando vengono utilizzati al di fuori delle sedi di svolgimento delle attività istituzionali del Contraente (anche presso terzi per dimostrazioni, mostre, esposizioni, fiere e simili) e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio degli Stati d'Europa. Si precisa che la garanzia prestata dalla presente condizione è pienamente valida anche durante l'utilizzo dei beni da parte di personale autorizzato anche nella fascia oraria dalle ore 22,00 alle ore 6,00. Limitatamente ai danni da furto su veicoli durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla prova che il veicolo sui quale si trovano le cose assicurate sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa privata chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso, oppure in parcheggio custodito; i veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Non vengono indennizzati i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Impiego beni al di fuori delle sedi del Contraente".

Art. 27 - Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile

Si prende atto tra le Parti che le "Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile" si ritengono assicurate anche quando vengono utilizzate al di fuori delle sedi di svolgimento delle attività istituzionali del Contraente e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro il territorio degli Stati d'Europa. Si precisa che la garanzia prestata dalla presente condizione è pienamente valida anche durante l'utilizzo dei beni da parte di personale autorizzato anche nella fascia oraria dalle ore 22,00 alle ore 6,00. Limitatamente ai danni da furto su veicoli durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, l'operatività dell'assicurazione è subordinata alla prova che il veicolo sui quale si trovano le cose assicurate sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa privata chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso, oppure in parcheggio custodito; i veicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

Non vengono indennizzati i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.

La presente garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art.1 sezione 5 sotto la voce "Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile".

Art. 28 – Virus Informatici

Le parti convengono di ritenere valide le garanzie tutte riferite alla ricostituzione degli archivi, qualora la medesima si rendesse necessaria per perdite e/o danni dovuti alla presenza di "Virus", sia che essi siano stati introdotti dolosamente, involontariamente o per fatto accidentale.

Art. 29 - Veicoli ricoverati in autorimessa

In deroga a quanto previsto all'art. 3 punto 5 della sezione 3, l'assicurazione è estesa a veicoli iscritti al PRA di proprietà e/o locazione e/o comodato e/o uso del Contraente, ovvero di proprietà di terzi se oggetto di sequestro, esclusivamente quando si trovino nei locali adibiti ad autorimessa o comunque ricoverati sottotetto nei fabbricati assicurati.

Capitolato speciale di polizza All Risks Beni Immobili e Mobili

La presente garanzia è operante a primo rischio assoluto, fermo restando che la società non indennizzerà per singolo mezzo, somma maggiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Nel caso in cui siano attive le medesime garanzie prestate per detti veicoli da altre polizze assicurative, la polizza opererà a secondo rischio.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce "Veicoli in autorimessa".

SEZIONE 5 - LIMITI, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art. 1 – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi limiti di indennizzo e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

| GARANZIE | LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PER PERIODO ASSICURATIVO ANNUO | FRANCHIGIE - SCOPERTI PER SINISTRO |
|--|---|--|
| Per qualsiasi tipo di danno salvo quanto diversamente indicato | <u>VEDI SINGOLA SCHEDA DI ADESIONE</u> (ove previsto) | € VALORE OGGETTO DI OFFERTA (frontale), salvo le diverse franchigie e/o scoperti previsti per specifiche garanzie, di seguito precisati: |
| Spese di demolizione e sgombero | € 500.000,00 in eccesso a quanto previsto dall'art. 1 b) Sez. 3 | Nessuna |
| Onorari di architetti, professionisti e consulenti | 5% del danno, con il limite di € 100.000,00 per sinistro e per anno | Nessuna |
| Spese peritali | 5% del danno, con il limite di € 150.000,00 per sinistro e per anno | Nessuna |
| Fuoriuscita di acqua, anche a seguito di guasto o rottura di impianti automatici di estinzione | € 250.000,00 | Frontale |
| Spese ricerca guasto | € 25.000,00 per sinistro e € 100.000,00 per anno | |
| Perdita pigioni | 10% del valore a nuovo delle singole unità immobiliari sinistrate, con il massimo di € 50.000,00 per sinistro e per anno | Nessuna |
| Eventi atmosferici (art. 4 a, sez. 3), fatto salvo per: | <p>PROVINCIA: 50% delle somme assicurate per ogni unità immobiliare con il limite di € 10.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 50% delle somme assicurate per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | <p>Scoperto 10% minimo € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> <p>-----</p> <p>Scoperto 10% minimo 2.500,00</p> <p>-----</p> <p>Frontale</p> <p>-----</p> <p>Scoperto 10% minimo € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| - grandine su fragili | € 50.000,00 per sinistro e € 150.000,00 per periodo assicurativo annuo | |
| - gelo | € 100.000,00 | |
| - sovraccarico da neve | <p>PROVINCIA: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 2.500.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| Inondazioni, alluvioni e allagamenti | <p>PROVINCIA: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 10.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | <p>Scoperto 10% minimo € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| Eventi sociopolitici | <p>PROVINCIA: 50% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 10.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 50% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 2.500.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | <p>Scoperto 10% minimo € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| Terrorismo | <p>PROVINCIA: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 10.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 30% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 2.500.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | <p>Scoperto 10% minimo € 10.000,00</p> |
| Terremoto | <p>PROVINCIA: 50% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 10.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> <p>ALTRI ENTI: 50% della somma assicurata per ogni unità immobiliare con il limite di € 5.000.000,00 in aggregato per tutti i beni assicurati</p> | <p>Scoperto 10% minimo € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| Crollo e collasso strutturale | <p>€ 1.000.000,00</p> | <p>Scoperto 10% con il minimo di € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| Fenomeno elettrico | <p>€ 100.000,00</p> | <p>€ 500,00</p> |
| Cedimento, smottamento e franamento del terreno, etc. | <p>€ VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> | <p>Scoperto 10% con il minimo di € VALORE OGGETTO DI OFFERTA</p> |
| Valori (esclusi Furto, Rapina, Estorsione) | <p>€ 10.000,00</p> | <p>Frontale</p> |
| Furto, rapina e estorsione di beni mobili | <p>PROVINCIA: € 260.000,00</p> <p>ALTRI ENTI: € 80.000</p> | <p>Frontale</p> |
| Furto, rapina, estorsione di valori | <p>PROVINCIA: € 30.000,00, con il limite di € 5.000,00 per i valori posti fuori dai mezzi di custodia</p> <p>ALTRI ENTI: € 10.000,00, con il limite di € 5.000,00 per i valori posti fuori dai mezzi di custodia</p> | <p>Scoperto 10% con il minimo di € 500,00</p> |
| Portavalori | <p>PROVINCIA: € 30.000,00</p> <p>ALTRI ENTI: € 10.000,00</p> | <p>Scoperto 10% con il minimo di € 500,00</p> |

Capitolato speciale di polizza All Risks Beni Immobili e Mobili

| | | |
|--|---|--|
| Furto con destrezza | € 5.000,00 per sinistro e 10.000,00 per periodo assicurativo annuo | Scoperto 10% con il minimo di € 500,00 |
| Furto "Beni mobili - Contenuto (escluso Valori)" posti all'aperto per destinazione d'uso | € 10.000,00 | Scoperto 10% minimo € 1.000,00 |
| Furto "beni mobili - contenuto" (esclusi valori) posti all'esterno in aree dotate di recinzione | € 10.000,00 | Scoperto 10% minimo € 1.000,00 |
| Furto e/o rapina, comunque perpetrati, di rame, ovunque custodito / stoccato / impiegato, compresi i guasti, danneggiamenti o rotture causate e/o conseguenti all'azione dei ladri | € 25.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo | € 5.000,00 |
| Rottura vetri e cristalli | € 5.000,00 per singola lastra con il massimo di € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo | € 500,00 |
| Maggiori costi | € 250.000,00 | Nessuna |
| Merci in refrigerazione | € 10.000,00 | Frontale |
| Differenziale storico artistico | € 1.000.000,00 | Nessuna |
| Guasti accidentali a macchinari e apparecchiature elettroniche | PROVINCIA: € 500.000,00 per sinistro e per anno, con sottolimito di € 50.000,00 per sinistro per i beni posti all'aperto per loro natura e destinazione d'uso ALTRI ENTI: € 100.000,00 per sinistro e per anno, con sottolimito di € 10.000,00 per sinistro per i beni posti all'aperto per loro natura e destinazione d'uso | Scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00 |
| Impianti e apparecchi installati su autoveicoli | € 15.000,00 per sinistro | € 500,00 |
| Ricostruzione archivi, documenti, dati, programmi informatici e supporti dati | PROVINCIA: 300.000 per sinistro ALTRI ENTI: 100.000 per sinistro | € 500,00 |
| Maggiori costi relativamente ad apparecchiature elettroniche | € 100.000,00 per sinistro col limite di € 2.000,00 al giorno | 3 giorni |
| Impiego beni al di fuori delle sedi del Contraente | € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo | Scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00 |
| Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile | PROVINCIA: € 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo ALTRI ENTI: € 25.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo | Scoperto 10% con il minimo di € 1.000,00 |
| Virus informatici | € 25.000,00 | Franchigia frontale |
| Veicoli in autorimessa (a P.R.A.) | € 100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo annuo | Franchigia frontale (indipendentemente dal numero dei mezzi danneggiati) |

Nota = unità immobiliare: bene immobile e relativi beni mobili/contenuto, o bene mobile posto stabilmente all'aperto per destinazione d'uso.

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 3

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
RESPONSABILITA' PATRIMONIALE

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 10 | Provincia di Prato | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto per singolo Ente Assicurato sarà pari a quanto dichiarato nel dettaglio dell'offerta economica aggiudicata e sarà a carico di ciascun Ente Assicurato.

Tale corrispettivo si intende comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dall'Art. 7 (Durata del contratto) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione

il contratto di assicurazione.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

il Contraente, quale unico soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

Pubblica Amministrazione

Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Dipendente

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da un rapporto di impiego o servizio.

- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL);
- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

Amministratore

qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso.

Dipendente Legale

qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

Dipendente Tecnico

qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che - in qualità di Dipendente dell'Assicurato - predispone e sottoscrive il progetto ovvero è incaricato della sua verifica e validazione, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera o svolge attività di Responsabile Unico del Procedimento o attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore, per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

Assicuratori/Società/Compagnia

l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

Sinistro

il ricevimento di una Richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

Richiesta di risarcimento

- domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva;

- azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;
- qualsiasi comunicazione scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.

Ai fini dell'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola 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, compresi i danni biologici, esistenziali e morali.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Indennizzo o Risarcimento

la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale

la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro .

Periodo di Assicurazione

il periodo di durata dell'assicurazione indicato nella Scheda di Polizza nonché le eventuali proroghe.

Periodo di Efficacia

il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Polizza e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Responsabilità Civile

la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte dei propri Dipendenti e Amministratori delle loro funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione di interessi legittimi derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

Responsabilità Amministrativa

la responsabilità gravante sul Dipendente o Amministratore, che - avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione - abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato o ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Responsabilità Amministrativa - Contabile

la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sul Dipendente o Amministratore quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

Retribuzioni annue lorde

l'ammontare delle retribuzioni annue corrisposte dal Contraente ai Dipendenti, con esclusione di quelli in rapporto di servizio, al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti, nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

Scheda di Polizza

il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

Broker

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 44 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato, a parziale deroga del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 - Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione delle variazioni modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

In caso di Sinistro, 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 il proprio ufficio competente per la gestione delle assicurazioni ne ha avuto conoscenza. Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso, trasmettendo tempestivamente copia degli atti/documenti relativi agli sviluppi del sinistro sino a conclusione.

Art. 7 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o

PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 12, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

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

Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 12 - Informazione sinistri

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

- a) estremi controparte;
- b) data evento;
- c) data denuncia;
- d) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- e) importo riservato;
- f) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 14 - Clausola broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non

viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 15 - Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3 commi 8 e 9.

Art. 16 - Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 15 che precede. La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE
DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

Alle condizioni e nei termini stabiliti dalle norme che disciplinano la presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato, quale organo della Pubblica Amministrazione, nei casi in cui:

- a) l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori;
- b) l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del Dipendente o dell'Amministratore responsabile per colpa grave;
- c) l'Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danno erariale, nei confronti di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del Dipendente o Amministratore responsabile;

restando inteso tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata, con sentenza definitiva del tribunale competente, la sussistenza della Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto commesso da uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori, oppure la sussistenza della Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile, a carico di uno o più degli anzidetti soggetti, accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra comprende le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Art. 18 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui all'Art. 17 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 19 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Art. 20 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti nella Scheda di Polizza per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti o Amministratori nello stesso sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo stabilito nella Scheda di Polizza indipendentemente dal numero dei Dipendenti o Amministratori coinvolti.

Restano fermi i limiti di indennizzo stabiliti all'articolo 23 che segue.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di **euro "VEDI SINGOLA SCHEDA DI POLIZZA"** per singolo Sinistro.

Art. 21 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per le perdite patrimoniali derivanti da:

- a) danni Materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'ultimo comma dell' Art. 17 che precede e al successivo Art. 30 (Estensione D.Lgs. n. 81/2008) e fatta altresì eccezione per i danni conseguenti ad errori professionali dei Dipendenti Tecnici indicati nella Scheda di Polizza che devono pertanto intendersi compresi nell'assicurazione;
- b) stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni, nonché pagamento e/o mancato ovvero tardivo pagamento di premi;
- c) azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti o Amministratori, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; presenza ed effetti - diretti e indiretti - di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;

- e) possesso, custodia o uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al D.Lgs n. 209/2005 – titolo X;
- f) responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente o Amministratore per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile salvo quanto previsto, nell'interesse esclusivo dell'Assicurato Contraente, al precedente Art. 17;
- g) sinistri o circostanze già noti all'Assicurato prima della data di effetto dell'Assicurazione come indicata
- h) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- i) direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Art. 22 - Assicurazione "Claims made" – Retroattività

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il Periodo di Assicurazione, conseguenti a Eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto, per il periodo di retroattività indicato nella Scheda di polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche, che configurino un Sinistro già al momento della stipulazione della presente assicurazione.

Art. 23 – Ultrattività della garanzia

L'Assicurazione è operante per i sinistri denunciati entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere dai Dipendenti o dagli Amministratori nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

Il massimale annuo aggregato indicato nella Scheda di Polizza rappresenta l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i sinistri pertinenti all'intera durata del periodo di ultrattività della garanzia. Qualora risulti che i danni relativi ad un sinistro rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione successivamente stipulata da parte dell'Assicurato per gli stessi rischi garantiti con la presente polizza, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale sinistro.

Art. 24 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 25 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di Dipendenti e Amministratori dell'Assicurato le cui funzioni risultino assicurate con il presente contratto.

Art. 26 - Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con soggetti diversi da Dipendenti e Amministratori, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 27 - Attività di rappresentanza

Si precisa che l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti e/o Amministratori dell'Assicurato in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in altri organi collegiali.

Art. 28 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia per richieste di risarcimento riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, la data della prima denuncia agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, ancorché notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Ove ricorrano tutte le condizioni e delimitazioni previste dall'Art. 17, la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso 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 del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

La garanzia di cui alla presente condizione di polizza è prestata nei limiti previsti dall'Art. 1917 C.C.; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno che comportino un procedimento di accertamento di danno erariale dinanzi alla Corte dei Conti, esclusi comunque i procedimenti che si concludono con una sentenza di proscioglimento.

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

Art. 30 - Estensione D.Lgs. 81/2008

Sempre che i soggetti incaricati dall'Assicurato, siano in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si siano sottoposti all'addestramento previsto dalla legge, la copertura assicurativa, ferme le altre condizioni di polizza, è operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti dallo stesso incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la presente estensione di copertura è pienamente operante anche nel caso di Dipendenti o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, quando lo stesso non sia previsto dal medesimo decreto legislativo.
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 31 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003

L'assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003, per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Art. 32 - Regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo Retribuzioni ed è determinato in via preventiva nell'importo esposto nella Scheda di Polizza, restando convenuto che tale importo si intende quale premio minimo anticipato e comunque acquisito dalla Società.

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè l'ammontare delle Retribuzioni lorde erogate nel medesimo periodo.

Ciò premesso, le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio eventualmente dovuto, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 33 - Attivazione garanzie per i Progettisti

L'Assicurazione può essere estesa, su richiesta e dietro pagamento del relativo premio addizionale, alla responsabilità derivante ai dipendenti del Contraente incaricati dell'attività di progettazione, ai sensi dell'art. 24 comma 4 del D.lgs. 50/2016.

Ai fini dell'operatività dell'anzidetta estensione dell'assicurazione gli Assicuratori si impegnano a rilasciare - previo ricevimento della richiesta di cui in premessa - un distinto certificato specifico per ogni incarico redatto secondo lo Scheda Tecnica di Copertura di cui alla successiva APPENDICE 1 (assicurazione dei Progettisti interni), a conferma della validità della copertura per l'intera durata dei lavori (soggetta ad un periodo massimo di 48 mesi) e con Massimali separati per ogni progetto così coperto, sempre che il valore della singola opera oggetto di progettazione e/o verifica non sia superiore a euro 20.000.000,00.

Il Contraente è obbligato a richiedere preventivamente nel corso dell'anno l'emissione di ogni singolo Certificato.

Il premio relativo a tali certificati sarà calcolato in base ai tassi lordi di seguito indicati, da applicarsi al valore delle opere:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| ▪ per durata lavori fino a 12 mesi | tasso 0,50 pro mille |
| ▪ per durata lavori da 12 a 24 mesi | tasso 1,00 pro mille |
| ▪ per durata lavori da 24 a 36 mesi | tasso 1,50 pro mille |

Capitolato speciale dell'assicurazione responsabilità patrimoniale

- per durata lavori da 36 a 48 mesi tasso **2,00 pro mille**
Valore massimo di ogni singola opera: euro **20.000.000,00**
Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato sia superiore ad euro 20.000.000,00 il tasso applicato sarà comunicato dagli Assicuratori.
Si previsa che viene comunque previsto un premio minimo lordo per ciascun Certificato corrispondente ad € **200,00**.

**NORMA ADDIZIONALE RELATIVA ALL'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ENTE ASSICURATO
PER L'ATTIVITA' DI DIPENDENTI LEGALI**

Art. 34 - Integrazione all'Oggetto dell'assicurazione

A integrazione dell'Art. 17 "Oggetto dell'Assicurazione", l'assicurazione é estesa alla copertura della Responsabilità Civile derivante all'Ente Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni, di cui debba rispondere a norma di legge, commessi da qualsiasi Dipendente abilitato a prestare attività per l'Ente Contraente in qualità di Dipendente Legale come definito in polizza.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli **artt. 1341** e **1342 C.C.** le Parti dichiarano di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 3 - Pagamento del premio
- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 8 - Durata del contratto
- Art. 14 - Clausola broker
- Art. 15 - Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 16 - Clausola risolutiva espressa
- Art. 22 - Assicurazione "claims made" - Retroattività
- Art. 23 - Ultrattività della garanzia
- Art. 25 - Persone non considerate terzi.

La Società

Il Contraente/Assicurato

.....

.....

APPENDICE 1

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

La presente Scheda Tecnica costituisce parte integrante del Certificato di Assicurazione e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui all'art. 24 comma 4 del D.Lgs. 50/2016.

| | |
|--|------------------------------------|
| Contraente (Stazione Appaltante): | Codice Fiscale/Partita IVA: |
|--|------------------------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| Indirizzo e numero civico: | Città: | CAP: | Provincia: |
|-----------------------------------|---------------|-------------|-------------------|

| | |
|---|--|
| Data di affidamento della progettazione: | Costo complessivo previsto per l'opera: |
|---|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| Descrizione dell'Opera: | Luogo di esecuzione dell'Opera: |
|--------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| Data prevista di avvio dei lavori di realizzazione: | Data prevista di termine dei lavori di realizzazione: |
|--|--|

| |
|---|
| Assicurato/i (Dipendente/i Pubblico/i incaricato/i della progettazione): |
|---|

Data:

Il Contraente

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE
(ART. 24 COMMA 4 DEL D.LGS. 50/2016)**

DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto, valgono le seguenti definizioni:

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che attesta l'esistenza dell'Assicurazione.

Certificato

Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'Opera di cui alla relativa Scheda Tecnica.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Assicurato

La persona fisica indicata in ciascuna Scheda Tecnica.

Assicuratori

L'Impresa di Assicurazione.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale

L'importo massimo dell'Indennizzo a cui sono tenuti gli Assicuratori.

Premio

La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione.

Progettista

Il dipendente pubblico di cui all'Art. 90 comma 1 del D.Lgs. 163/2006, incaricato della progettazione dell'Opera.

Stazione Appaltante:

L'amministrazione aggiudicatrice od Ente aggiudicatore di cui all'Art. 3 commi 25, 29, 31 e 32 del D.Lgs. 163/2006 o qualsiasi altro soggetto di cui all'Art. 32 del D.Lgs. 163/2006 committente dell'Opera.

Opera

L'opera da costruire o costruita oggetto dell'appalto e descritta in ciascuna Scheda Tecnica.

Luogo di esecuzione delle Opere

Il cantiere (area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicato in ciascuna Scheda Tecnica) nel quale l'esecutore dei lavori realizza l'Opera per cui è prestata l'attività di progettazione oggetto dell'Assicurazione.

Scheda Tecnica

Il documento, allegato a ciascun Certificato emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza, in cui vengono riportati gli estremi della copertura e dell'Opera progettata.

Broker

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni

L'Assicurato e/o il Contraente dichiarano che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento della progettazione dell'Opera;
 - b) l'attività di progettazione descritta in ciascuna Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato.
- In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1910 C.C., sono esonerati dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di Sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Pagamento del Premio

Le modalità di pagamento e regolazione del premio o sono disciplinate dall'art. 34 della Polizza di Responsabilità Patrimoniale alla quale il presente Certificato di Assicurazione fa riferimento.

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate per iscritto, e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate mediante atto scritto.

Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato e/o del Contraente

L'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare tempestivamente agli Assicuratori la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto. In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono darne avviso scritto agli Assicuratori, entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

Art. 6 - Scadenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione viene stipulata senza tacito rinnovo alla scadenza finale, ed è rinnovabile e/o prorogabile alla scadenza con espressa dichiarazione del Contraente e solo su espressa volontà di entrambe le parti.

Art. 7 - Oneri fiscali

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

Art. 8 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 - Calcolo dei Premi

Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i tassi previsti, in base alla durata dei Certificati.

Art. 11 - Clausola broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Art. 12 - Tracciabilità dei flussi finanziari

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della L. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia), la Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3 commi 8 e 9.

Art. 13 - Clausola risolutiva espressa

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'Art. 12 che precede.

La Stazione Appaltante, l'Appaltatore, l'impresa di Assicurazione e il Broker del Contraente e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla L. 136/2010 deve manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, la Stazione Appaltante e/o l'Appaltatore, e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per le Perdite Patrimoniali ed i Danni Materiali causati a seguito di errori od omissioni, anche delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere, nello svolgimento dell'attività di progettazione dell'Opera indicata nella Scheda Tecnica, compresi gli errori od omissioni che abbiano determinato a carico della Stazione Appaltante nuove spese di progettazione e/o maggiori costi.

Art. 15 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di validità del Certificato, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di affidamento della progettazione e che non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori fino alle ore 24.00 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione ma in ogni caso non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza del Certificato, e purché le richieste di risarcimento siano afferenti ad errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato durante il periodo compreso tra la data di affidamento della progettazione e la data di scadenza del Certificato.

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della copertura assicurativa che gli Assicuratori s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, al momento della stipula della Polizza.

Art. 16 - Massimale

La presente garanzia è prestata per un Massimale pari a quanto indicato nella Scheda Tecnica, comunque non superiore al 10% del costo di costruzione dell'Opera progettata. Il Massimale rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di validità della Polizza. L'Assicurazione è soggetta alla Franchigia indicata nella Scheda Tecnica che, per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

Art. 17 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al D.P.R. 207/2010, Parte VI.

Art. 18 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Gli Assicuratori non risponderanno per i Sinistri relativi a:

- a) Opere la cui progettazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) Opere la cui realizzazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) Opere i cui lavori siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata;
- d) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche o perdita o danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
- e) errori od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) fatti o circostanze pregressi già noti all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato;
- g) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua o suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, danni ambientali in generale;
- h) presenza od effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- i) sviluppo di energia nucleare o di radioattività.

Art. 19 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato.

Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze - sia in sede stragiudiziale che giudiziale - 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 degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale indicato in ciascun Certificato, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta superi il Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da loro designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 21 - Clausola di raccordo

Le parti prendono atto che durante il periodo di validità della copertura assicurativa potranno essere emanati i provvedimenti di approvazione degli schemi tipo ministeriali. Le parti convengono che le garanzie di cui al presente Certificato potranno essere adeguate, d'intesa tra le parti, al contenuto dei citati schemi tipo.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Professionale del Progettista Interno:

- Art. 1 - Dichiarazioni
- Art. 11 - Clausola Broker
- Art. 15 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"
- Art. 18 - Rischi esclusi dall'Assicurazione
- Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Data

Il Contraente

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA

LOTTO 4
Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione

TUTELA LEGALE

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico dell'Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dagli Art. 1.4 (Durata del contratto - rescindibilità) e Art. 1.5 (Recesso in caso di sinistro) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

Assicurazione

il contratto di assicurazione.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

il Contraente, i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti, come indicati in polizza.

Società o Compagnia

l'impresa assicuratrice.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 – Sede di riferimento Filiale di Livorno mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Premio

la somma dovuta dal contraente all'Impresa.

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Dipendenti

le persone che hanno con il Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea, ivi compresi i dipendenti di altri Enti in comando, avvalimento o distacco funzionale presso il Contraente, anche nell'ambito di gestioni associate.

Retribuzioni annue lorde

L'ammontare delle retribuzioni annue corrisposte dal Contraente ai dipendenti e ai non dipendenti (al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti) nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

Periodo assicurativo annuo

l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Periodo di efficacia

Il periodo compreso tra la data di effetto retroattivo dell'assicurazione e la data di scadenza del contratto comprese le eventuali proroghe.

Ultrattività

Il termine temporale entro il quale l'Assicurato può denunciare un sinistro insorto nel periodo di efficacia della copertura.

1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'Art 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18/01/20008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.14, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa si obbliga ad inviare unitamente alla comunicazione di recesso una statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al successivo art. 1.14.

1.6 Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali - presenti e futuri - relativi al premio dell'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se ne sia stato anticipato il pagamento dalla Società.

1.7 Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato. Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

1.8 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.9 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

1.10 Clausola broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

1.11 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto;

pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta. Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.13 Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

1.14 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

- a) estremi controparte/assicurato;
- b) data evento;
- c) data denuncia;
- d) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- e) importo riservato;
- f) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati - indicati nella scheda di polizza - a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese per l'IVA relative all'attività di avvocati e consulenti tecnici, qualora il contraente non sia autorizzato alla detrazione dell'imposta;
- le spese relative alla procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici.

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2.2 Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

1. per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio, compresi - a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 2.3 "Esclusioni" - i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
2. per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
 - proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;
 - derubricazione a reato colposo;
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio. La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3. per le spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato. La presente assicurazione opererà esclusivamente a integrazione e in eccedenza di ciò che è dovuto, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, dall'assicuratore della responsabilità civile, per effetto della specifica clausola contrattuale della polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato.
4. per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo. Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.
5. per la difesa in procedimenti penali a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli, in conseguenza di incidente occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente medesimo.
6. per l'esercizio di azioni volte ad ottenere il risarcimento di danni, materiali e non, subiti dal Contraente Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all'esercizio dell'attività o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. La presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.
7. per la tutela dei diritti degli Assicurati nel caso in cui debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria.
Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria.
Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a euro 1.000.

A titolo esemplificativo e non limitativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- *Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza)* in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- *Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy)* in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- *Decreto Legislativo n. 193/07* in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- *Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente)* in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Legge 06.11.2012 n° 190 Anticorruzione.

2.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) nei casi in cui, a giudizio del Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per controversie in materia fiscale/tributaria e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra le persone fisiche assicurate;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 2.2 Prestazioni garantite;
- g) per controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili nonché derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, fatta salva l'ipotesi di cui al punto 5 della norma 2.2 Prestazioni garantite, rispetto alle quali la garanzia è tuttavia esclusa se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

2.4 Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

2.5 Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per i sinistri insorti nel periodo di efficacia dell'assicurazione. L'insorgenza del sinistro è il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La copertura assicurativa vale:

- a. per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre 5 (cinque) anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso.

Ai fini dell'assicurazione per i procedimenti penali la conoscenza del sinistro deve intendersi la notifica dell'informazione di garanzia, la citazione o presentazione a teste con assistenza del difensore ovvero l'esercizio dell'azione penale.

Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia - in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre, già al momento della sottoscrizione del contratto, il sorgere di una controversia che impegni la garanzia assicurativa;

- b. per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e scelta del Legale", entro **5** (cinque) anni dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri denunciati alla Società entro i **5** (cinque) anni successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. "ultrattività", purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di efficacia della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;

le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

2.6 Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- **vedi singola scheda di copertura**

2.7 Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione deve intendersi prestata per il Contraente e la totalità dei dipendenti/collaboratori e degli Amministratori dell'Ente, per l'identificazione dei quali faranno fede le evidenze amministrative del Contraente medesimo, il quale è pertanto esonerato oltre che dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, dall'onere di comunicare eventuali variazioni o sostituzioni nel novero degli stessi, che dovessero intervenire nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

2.8 Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato, per ogni annualità, in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda/allegato di polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, in base al consuntivo degli elementi variabili presi a riferimento per il conteggio, alla data di scadenza del periodo assicurativo cui si riferisce la regolazione.

A tale proposito si prevede che:

- Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili considerati per il conteggio del premio, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.
- Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.
- Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.
- La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare per iscritto la risoluzione del contratto.

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

2.9 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato

3.0 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

3.1 Denuncia del sinistro

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

3.2 Libera scelta del Legale e gestione del sinistro

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi per il seguito giudiziale, nel caso in cui il tentativo di bonaria composizione della controversia non sia andato a buon fine. La scelta del legale potrà ricadere tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di **Euro 5.000,00** da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirla e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

3.3 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, nel rispetto di quanto previsto all'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

3.4 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma. L'anticipo verrà riconosciuto entro il limite del massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto **2.** della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato a Euro 5.000,00 e ciò anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicurato, con l'impegno di quest'ultimo a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto **4.** della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.

La Società

Il Contraente / Assicurato

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 5
Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
INFORTUNI CUMULATIVA

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|-----------------|--------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 10 | Provincia di Prato | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico dell'Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dagli Art. 1.6 (Durata del contratto - rescindibilità) e Art. 1.5 (Recesso in caso di sinistro) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

DEFINIZIONI

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

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

Ricovero

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Istituti di cura

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 44 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società.

Art. 1.3 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri. A tal fine, entro 90 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa si obbliga ad inviare unitamente alla comunicazione di recesso una statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al successivo art. 1.8.

Art. 1.6 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.8, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 1.7 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.8 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

- a) estremi danneggiato;
- b) data evento;
- c) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- d) importo riservato o importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Art. 1.9 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.10 - Oneri fiscali

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

Art. 1.11 - Foro competente

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

Art. 1.12 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.14 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.15 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali principali e secondarie meglio descritte nelle schede tecniche di polizza, e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando/distacco/avalimento presso altri Enti Pubblici per conto del Contraente.

2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali,
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi,.

2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita

mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie. Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

2.14 Inabilità temporanea (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

2.15 Rimborso spese mediche (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza) Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica. Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

2.17 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma. Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro **5.000,00** per Assicurato.

2.18 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro **2.500,00** per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

2.19 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

2.20 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

2.21 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

2.22 Responsabilità del contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

2.23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

2.24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

2.25 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

2.26 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro **10.000.000,00**.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

3. NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda di polizza)

3.1 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

3.3 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

3.4 Deroga ai limiti di età

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

3.5 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, o l'inabilità temporanea.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

La Società

Il Contraente / Assicurato

4. CATEGORIE DI ASSICURATI

(garanzie operanti solo per le sezioni espressamente richiamate nelle singole Schede di polizza)

Sezione A - Amministratori

Assicurati

Gli Amministratori dell'Ente Contraente (Presidente e Componenti Consiglio Provinciale per Amministrazioni Provinciali - Sindaco, Assessori e Consiglieri per Amministrazioni Comunali).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'espletamento dei rispettivi incarichi per conto dell'Ente Contraente. Le garanzie sono operanti anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 250.000,00 in caso di morte;
- Euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti

- 3.1 Rischio in itinere
- 3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.3 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.4 Deroga ai limiti di età

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione B – Dipendenti e altri soggetti alla guida

Assicurati:

Tutti i dipendenti, il segretario generale del Contraente nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato od in distacco funzionale da altri comuni od enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari), autorizzati dal Contraente all'utilizzo di mezzi di trasporto e assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni e per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge. Limitatamente all'impiego di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, ovvero ad esso locati, in uso o comodato, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, l'assicurazione è estesa a tutte le persone autorizzate dal Contraente medesimo a farne uso.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in qualità di conducenti di mezzi di trasporto utilizzati per conto e su autorizzazione del Contraente, per l'espletamento di compiti di servizio al di fuori dell'ufficio e limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio compresi gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di altri Enti, presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal Contraente od in distacco funzionale od in avvalimento od anche per incarichi di reggenza o di supplenza, sempre che per tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio della presente sezione.

Il rischio in itinere deve intendersi compreso limitatamente ai casi in cui per l'adempimento di servizio sia stato autorizzato l'utilizzo del veicolo da e/o per la dimora abituale e venga conseguentemente considerata la corrispondente percorrenza chilometrica, in quanto elemento pattuito per il computo del premio.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 250.000,00 in caso di morte;
- Euro 250.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 per rimborso spese mediche.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base ai dati preventivi unitari ed ai rispettivi costi unitari indicati in ciascuna Scheda di polizza per i seguenti parametri:

- 1) relativamente all'utilizzo di veicoli non di proprietà del Contraente: **percorrenza annua chilometrica** coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dagli autoveicoli utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti;
- 2) relativamente all'utilizzo di veicoli di proprietà del Contraente, o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione: **numero complessivo dei veicoli**, esclusi: macchine operatrici, macchine agricole e rimorchi.

Sezione C – Minori frequentanti Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia

Assicurati:

I minori frequentanti gli Asili Nido e/o le Scuole d'Infanzia del Contraente (ivi compresi eventuali Asili Nido e Scuole d'Infanzia intercomunali condivise con altri Enti).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti. La garanzia deve intendersi operante anche all'esterno dei locali scolastici o di quelli destinati ad ospitare l'attività assicurata, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

La copertura vale per le attività che si svolgano anche nel corso di uscite, gite, visite esterne ed eventi in genere. Deve intendersi compreso altresì il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio dell'Assicurato e la scuola o luogo di svolgimento dell'attività e viceversa.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:
 - a. Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche
 - b. Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione D – Soggetti operanti in attività di pubblica utilità

Assicurati:

Volontari, cittadini o soggetti in genere che prestano la loro opera, per conto e su autorizzazione del Contraente, nello svolgimento di attività, servizi e lavori di pubblica utilità previsti ed organizzati dal Contraente stesso nell'ambito di convenzioni, regolamenti, patti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa (ad esempio, a titolo puramente esemplificativo e non limitativo: Regolamenti tutela beni comuni, Volontariato Civico, Cittadinanza attiva etc).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nello svolgimento di attività, servizi e lavori di pubblica utilità quali, a titolo meramente esemplificativo e non limitativo: impianto, pulizia e manutenzione del verde pubblico (aree verdi, parchi pubblici, aiuole etc) ed esecuzione di piccole manutenzioni di beni di interesse pubblico, ivi comprese aree giochi ed aree ad uso pubblico in genere, anche con impiego di macchinari e attrezzature pertinenti all'attività svolta; partecipazione, supporto e sorveglianza in occasione di corsi, gite, manifestazioni od eventi in genere, compreso allestimento e smontaggio di strutture; accompagnamento e sorveglianza in ausilio ai servizi scolastici; assistenza domiciliare e accompagnamento in ausilio ai servizi sociali; partecipazione; gestione di isole ecologiche nonché ogni altra attività organizzata od autorizzata dal Contraente nell'ambito di convenzioni, regolamenti, patti od altri specifici atti amministrativi.

Per l'identificazione degli Assicurati farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente costantemente aggiornata e a disposizione degli incaricati della Società di compiere accertamenti. In caso di sinistro il Contraente è tenuto a produrre specifica dichiarazione attestante che l'infortunio sofferto dall'Assicurato si è verificato nello svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio unitario indicato.

Sezione E – Alunni trasportati

Assicurati:

Gli alunni iscritti al servizio di trasporto alunni comunale del Contraente (od intercomunale condiviso con altri Enti).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli alunni durante il trasporto, sia su mezzi del Contraente che su mezzi pubblici o di terzi purché autorizzati dallo stesso, necessario a raggiungere scuole di ogni ordine e grado nell'ambito del servizio organizzato dal Contraente e svolto direttamente o tramite terzi, anche in concorso con altri Enti (nell'ambito di convenzioni, contratti di appalto od altri specifici atti amministrativi che ne prevedano la copertura assicurativa).

La copertura vale altresì per i trasporti effettuati in occasione o nel corso di uscite, gite scolastiche, viaggi di istruzione, visite guidate e comunque visite esterne in genere.

L'assicurazione comprende anche gli infortuni avvenuti:

- nell'atto di salire e di scendere dai mezzi suddetti;
- durante la permanenza sui mezzi stessi ed anche nei momenti in cui i trasportati, sfuggendo alla sorveglianza degli addetti preposti al controllo, si alzano dai propri posti;
- subito dopo la discesa dai mezzi, sempre che tali infortuni si verifichino prima del momento in cui cessa l'obbligo di custodia e sorveglianza da parte dei preposti.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:
 - a. Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche
 - b. Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione F – Centri ricreativi estivi e soggiorni estivi od invernali

Assicurati:

Tutti gli iscritti ai Centri Ricreativi Estivi od ai Soggiorni estivi od invernali organizzati dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente stesso qualora espressamente previsto nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa), anche in concorso con altri Enti.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti, comprese gite ed escursioni - ed eventuali pernottamenti - effettuate con qualsiasi mezzo, purché collettivamente e con personale autorizzato dal Contraente.

Sono pertanto compresi in garanzia i trasferimenti dalla sede principale di svolgimento dell'attività ad altre sedi di svolgimento attività all'esterno e viceversa.

L'assicurazione vale anche durante i trasferimenti collettivi dal luogo stabilito per la partenza fino alla struttura di destinazione e viceversa per il rientro a soggiorno terminato.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:
 - a. Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche
 - b. Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base alle singole presenze giornaliere nelle strutture per ciascun soggetto (**giornate presenza**), come da dato preventivo indicato nelle Schede di polizza, ed al relativo premio per Assicurato e per presenza giornaliera indicato.

Sezione G – Minori frequentanti strutture/centri ricreativi diurni

Assicurati:

I minori iscritti a strutture/centri ricreativi diurni organizzati dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente stesso qualora espressamente previsto nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa - anche in concorso con altri Enti), nel cui ambito vengono svolte attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti. La garanzia deve intendersi operante anche all'esterno dei locali destinati ad ospitare l'attività assicurata, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

La copertura vale per le attività che si svolgano sia all'interno di locali chiusi che nel corso di uscite, gite, visite esterne ed eventi in genere.

Deve intendersi compreso altresì il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio dell'Assicurato e la struttura/centro o luogo di svolgimento dell'attività e viceversa.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:
 - a. Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche
 - b. Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione H – Minori in affido

Assicurati:

I minori affidati all'Ente Contraente su disposizione dell'organo competente, nell'ambito delle competenze istituzionali dell'Ente stesso in tema di affidamento minori ai sensi della normativa vigente.

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione copre ogni infortunio che possa occorrere agli assicurati durante l'intero periodo di affidamento, eseguito attraverso qualsiasi forma (familiare, eterofamiliare, a singoli, a strutture residenziali / comunità / case famiglia ai sensi della normativa vigente), anche tramite altri Enti, Consorzi od organismi strumentali a cui il Contraente partecipa, senza limitazione alcuna.

L'assicurazione è operante anche durante le fasi preliminari all'affido, nonché nei casi di affidamento parziale e temporaneo, ovvero limitato a giornate e/o fasce orarie limitate, il tutto purché documentato dal Contraente.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli affidatari.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi atti di affido e/o altri documenti equipollenti.

Indennità assicurate pro capite

Euro 100.000,00 in caso di morte;

Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:

- ✓ Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche;
- ✓ Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione I – Guardie Ambientali Volontarie (GAV)

Assicurati:

Le Guardie Ambientali Volontarie della cui attività il Contraente si avvale (ai sensi L.R. Toscana n. 30/2015, L.R. Toscana n. 48/2016 e s.m.i.).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione e/o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte come GAV, o ad esse riconducibili, per conto del Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, comprese tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere ed il rischio in itinere.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal responsabile dell'attività a termini di legge.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Categoria L – Partecipanti corsi organizzati dall'Ente

Assicurati:

Gli iscritti ai corsi organizzati dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente stesso qualora espressamente previsto nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa) in ambito formativo o ricreativo o sportivo o socio-culturale.

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione ai corsi e comunque a tutte le attività organizzate dal Contraente, comprese le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Per l'identificazione degli Assicurati e delle menzionate attività per le quali è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente e/o dal responsabile dell'attività a termini di legge.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 150.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio.

Condizioni particolari operanti

-

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

Sezione M – Utenti servizi pre-post scuola

Assicurati:

Gli utenti iscritti alle attività "pre e post scolastiche" presso Asili Nido e/o Scuole d'Infanzia e/o Scuole Elementari e/o Scuole Medie organizzate e gestite dal Contraente (o da terzi per conto del Contraente stesso qualora espressamente previsto nell'ambito di convenzioni, regolamenti od altri specifici atti amministrativi che ne prevedono la copertura assicurativa, ivi comprese eventuali scuole intercomunali condivise con altri Enti).

Ambito di validità dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante lo svolgimento di tutte le attività didattiche, ricreative, ludiche, sportive e socio-culturali previste dai programmi e/o disposte dagli organi e dai ruoli competenti.

La garanzia deve intendersi operante anche all'esterno dei locali scolastici o di quelli destinati ad ospitare l'attività assicurata, a condizione che dette attività siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

Deve intendersi compreso altresì il rischio in itinere, ovvero il tragitto tra il domicilio dell'Assicurato e la scuola o luogo di svolgimento dell'attività e viceversa.

Per la identificazione delle persone assicurate faranno fede gli appositi registri, od altri documenti equipollenti, attestanti l'iscrizione alle attività per le quali è prestata la copertura assicurativa.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 100.000,00 in caso di morte;
- Euro 200.000,00 in caso di invalidità permanente;
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con i seguenti sottolimiti:
 - c. Euro 1.000,00 per spese odontoiatriche
 - d. Euro 500,00 per acquisto di lenti, anche a contatto e apparecchi acustici, danneggiati in conseguenza di un infortunio indennizzabile.

Condizioni particolari operanti

3.1 Rischio in itinere

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo anticipato, soggetto a regolazione, viene determinato in base al **numero di assicurati** indicato nelle Schede di polizza ed al relativo premio pro-capite indicato.

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
COMUNE DI MARLIANA
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 6
Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione
R.C. AUTO GARANZIE ACCESSORIE
E AUTO RISCHI DIVERSI
(amministrata con Libro Matricola)

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 10 | Provincia di Prato | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza.

Nel caso di Ente Assicurato con numero di veicoli di entità inferiore ai minimi previsti dalla Società per l'emissione di polizza a Libro Matricola, la Società potrà provvedere all'emissione di singoli contratti per ciascun veicolo, ferme tutte le altre condizioni del presente capitolato speciale di polizza.

Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto sarà pari a quanto dichiarato nell'offerta economica aggiudicataria e sarà a carico dell'Ente Assicurato stesso.

Tale corrispettivo sarà e dovrà intendersi comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dall'Art. 1.4 (Durata del contratto - rescindibilità) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

DEFINIZIONI

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

| | |
|--|--|
| Assicurato | La persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto o - per le altre garanzie operanti - il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| Accessori | <ul style="list-style-type: none"> - di serie - Gli equipaggiamenti, compresi accessori fonoaudiovisivi, installati sul veicolo dalla casa costruttrice senza supplemento al prezzo base di listino. - non di serie - Gli equipaggiamenti, compresi accessori fonoaudiovisivi, installati sul veicolo dalla casa costruttrice o da altra ditta specializzata, contestualmente o successivamente all'acquisto, su richiesta e dietro pagamento di un supplemento al prezzo di listino. - fonoaudiovisivi - Apparecchi radio, radiotelefoni, lettori cd e dvd, registratori, televisori, navigatori satellitari ed altre apparecchiature similari, stabilmente fissati al veicolo. |
| Attestazione sullo stato del rischio | Il documento che viene rilasciato dalla Società almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto e che certifica l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione precedente; |
| Classe di Conversione Universale o C.U. | La classe di merito di riferimento per tutte le Imprese di assicurazione che, in base alla vigente normativa, è assegnata al contratto RCA relativamente ai veicoli assicurati con forme tariffarie che prevedono riduzioni o maggiorazioni di premio, correlate al verificarsi o meno di sinistri durante il periodo di osservazione. |
| Compagnia Società e/o | L'Impresa Assicuratrice che presta le garanzie. |
| Contraente | Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza. |
| Danno parziale | Il danno che comporta spese di riparazione inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. |
| Danno totale | Il danno che comporta spese di riparazione pari o superiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. |
| Degrado | Il deprezzamento del veicolo e delle sue parti dovuto ad usura e/o invecchiamento. |
| Esplosione | Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità. |
| Franchigia | L'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato e/o del Contraente in caso di sinistro. |
| Furto | Il reato consistente nella sottrazione della cosa assicurata a chi la detiene, perpetrata al fine di trarne profitto per sé o per altri (art. 624 C.P.). |
| Incendio | La combustione - con sviluppo di fiamma - che può autoestendersi e propagarsi. |
| Indennizzo | La somma pagata dalla Società all'Assicurato o al beneficiario in caso di sinistro. |
| Codice delle Assicurazioni | Il Codice delle Assicurazioni Private di cui al Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e ss.mm. e ii. |
| Massimale | La somma fino a concorrenza della quale la Società presta l'assicurazione. |
| Polizza | Il documento che prova l'assicurazione. |
| Premio | La somma dovuta dal Contraente alla Società. |
| Rapina | Il reato consistente nella sottrazione della cosa assicurata a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, perpetrata per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto (art. 628 C.P.). |
| Risarcimento | La somma corrisposta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro. |
| Rischio | La probabilità che si verifichi il sinistro. |
| Scoperto | La percentuale del danno indennizzabile (con l'eventuale minimo) che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro. |
| Scoppio | Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. |
| Sinistro | Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. |
| Valore Commerciale | Il valore di mercato esclusa ogni attribuzione di valore storico o d'epoca. |
| Veicolo | Ciascuno dei veicoli assicurati indicati nel Libro Matricola alla data di effetto dell'assicurazione o incluso successivamente nel periodo di validità della medesima. |
| Broker | Mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005. Al momento dell'indizione della procedura: Assiteca S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14, Filiale di Livorno, Piazza Damiano Chiesa 44 |

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione, rinnovo o proroga del servizio.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società si impegna ad emettere, ai sensi dell'art. 127 D.lgs 209/2005, i certificati di assicurazione e a consegnarli entro la data di decorrenza della presente polizza, debitamente quietanzati con data pari alla data di effetto della polizza per la rata iniziale e con data pari alla data di effetto delle rate successive, anche se non è stato ancora corrisposto il relativo premio in funzione dei predetti termini di mora per il pagamento del premio.

1.3 Modifiche dell'assicurazione

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

1.4 Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro. Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.8, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

1.5 Estensione territoriale / rilascio certificato internazionale di assicurazione (carta verde)

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco e della Svizzera.

L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde. La Società è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) alla stipulazione dell'assicurazione e ad ogni scadenza di rata successiva, a semplice richiesta del Contraente.

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro il limite delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per il periodo in essa indicato. Tuttavia, qualora la scadenza del documento coincida con la scadenza del periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità, o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato all'immediata restituzione della stessa alla Società.

1.6 Risoluzione del rapporto assicurativo in caso di furto, rapina o appropriazione indebita

Ai sensi dell'art. 122, comma 3°, della Legge, in caso di furto, rapina, appropriazione indebita del veicolo assicurato e di conseguente circolazione avvenuta contro la volontà del Contraente, l'assicurazione non ha effetto a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata alle autorità competenti. I danni successivamente causati dalla circolazione del veicolo sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell'art. 283 della Legge.

Il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo al S.S.N., previa deduzione del premio relativo alla garanzia furto eventualmente prestata sul veicolo.

1.7 Rinvio alle norme di legge

Unicamente per quanto costituisce integrazione necessaria e compatibile col presente capitolato normativo e - in ogni caso - per quanto regolamentato in senso più favorevole al Contraente e/o Assicurato, si fa espresso rinvio alle condizioni di assicurazione depositate dalla Società - in osservanza alle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e dei relativi regolamenti - che la Società è tenuta ad allegare al contratto.

Ciò premesso la Società prende atto che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole per il Contraente e/o l'Assicurato.

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

1.8 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

1. data del sinistro;
2. targa veicolo interessato;
3. tipologia di sinistro/garanzia;
4. nominativo della controparte;
5. tipologia sinistro;
6. stato di gestione (aperti/riservati/liquidati/senza seguito);
7. importo a riserva;
8. importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

1.9 Contratto e sua interpretazione

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.10 Oneri fiscali

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

1.11 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello di Pistoia

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Sono escluse forme di arbitrato delle controversie, anche nella modalità della mediazione, salvo solo casi di obbligo inderogabile di legge.

1.12 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.13 Amministrazione del contratto con Libro Matricola

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurarsi inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. al Contraente ovvero allo stesso locati in leasing o, se non intestati al P.R.A. a nome del Contraente, in uso allo stesso per l'esercizio delle sue attività istituzionali.

Per i veicoli inclusi in garanzia o sostituiti nel corso della durata contrattuale, il premio sarà determinato con riferimento alla tariffa ed alla normativa in base alle quali è stato stipulato il contratto.

Le esclusioni di veicoli sono ammesse in qualsiasi momento e - salvo il caso di risoluzione del rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 122, comma 3°, della Legge - dovranno essere accompagnate dalla restituzione alla Società dei relativi certificati di assicurazione.

Per le inclusioni o le esclusioni di veicoli la garanzia prende effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dalla comunicazione scritta del Contraente recante la richiesta di inclusione e/o esclusione, purché non antecedente alla data di invio della comunicazione medesima, salva la facoltà della Società stessa di anticipare l'ora di decorrenza dell'assicurazione se ed in quanto ciò sia compatibile con il termine di ricevimento della richiesta.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli in caso di alienazione, demolizione, distruzione ed esportazione definitiva.

In caso di sostituzione di veicoli per i quali l'assicurazione rca sia stipulata nella forma bonus malus o equivalente, il Contraente potrà usufruire della classe di merito del veicolo sostituito sempreché:

→ l'esclusione e l'inclusione avvengano contestualmente;

→ il veicolo da includere e quello da sostituire appartengano allo stesso settore tariffario.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 120 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Qualora la polizza sia stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'aumento per frazionamento.

La differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione dovrà essere corrisposta, dalla parte debitrice, entro il 60° giorno successivo alla data di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società.

Nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione salvo il diritto agli eventuali conguagli di premio.

Se il Contraente non provvede al pagamento della regolazione del premio richiesto dalla Società, la stessa eserciterà, nei confronti del Contraente medesimo e limitatamente alla garanzia R.C.A., il diritto di rivalsa, totale o parziale, per i sinistri pagati causati dai veicoli ai quali la regolazione del premio si riferisce.

Per i sinistri riguardanti le garanzie Auto Rischi Diversi, il mancato pagamento della regolazione premio nei termini previsti dal contratto, determina la sospensione delle medesime garanzie - ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile - limitatamente ai veicoli cui si riferisce la regolazione del premio.

1.14 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.15 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

1.16 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VEICOLI A MOTORE (R.C.A.)

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società, in conformità alle norme del Codice delle Assicurazioni, assicura i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere - entro i limiti convenuti - le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi - compresi i passeggeri trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è stato effettuato il trasporto - dalla circolazione dei veicoli descritti nel Libro Matricola che forma parte integrante del contratto alla data di effetto dell'assicurazione o inclusi successivamente nel periodo di validità della stessa.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione e/o dallo stazionamento dei veicoli in aree private.

La garanzia è operante anche per fatti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- per i sinistri che avvenissero all'interno di depositi, autorimesse o officine;
- quando la garanzia sia prestata per un rimorchio, un semirimorchio, una macchina operatrice trainata o un carrello trainato, identificati con targa propria o con numero di telaio, per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovra a mano nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione;
- per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli, scariche elettriche dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente;
- per i danni alle cose di proprietà dei terzi trasportati, ancorché non costituenti vero e proprio bagaglio;
- per i danni causati ai trasportati nel momento della salita o discesa dal veicolo, ovvero mentre sostano a portiere aperte sugli scalini di accesso al veicolo stesso;
- per i danni subiti dai dipendenti del Contraente caricati all'esterno dell'abitacolo per motivi di servizio.

2.2 Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
- b) nel caso di veicoli con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni che ne disciplinano l'utilizzo;
- c) nel caso di veicolo utilizzato per esercitazioni alla guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi sia una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore secondo la normativa vigente;
- d) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n. 285, del relativo regolamento e successive modifiche.

Nei casi sopra elencati la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi, nei confronti dei quali non è possibile opporre eccezioni derivanti dal contratto, ai sensi della normativa vigente.

2.3 Periodi di osservazione della sinistrosità

Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive previste dalle singole tariffe, devono considerarsi i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo - il periodo di osservazione inizia dal giorno di decorrenza della copertura assicurativa e termina 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità assicurativa.
- Periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

2.4 Formula tariffaria

In relazione alla tipologia dei veicoli assicurati, l'assicurazione è stipulata, secondo le indicazioni della Scheda tecnica e/o dell'Elenco veicoli che integrano la polizza, in una o più delle Formule tariffarie di seguito indicate. La compagnia potrà scegliere tra le formule tariffarie di seguito proposte:

a) Formula tariffaria "Bonus / Malus" (o equivalente - sas)

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione". Si articola in diverse classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti e con tabella evolutiva riconducibile alle previsioni delle norme legislative e regolamentari vigenti in materia.

b) Formula tariffaria "FISSA" senza franchigia - con maggiorazione del premio per sinistrosità (Pejus)

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede aumenti del premio in misura del 15% o del 25% se nel periodo di osservazione vengono pagati rispettivamente due sinistri nel primo caso e tre o più sinistri nel secondo caso.

I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno.

c) Formula tariffaria "FISSA" senza franchigia

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria non prevede applicazione di pejus in caso di sinistro.

La seguente formula tariffaria potrà essere utilizzata solo se già prevista per alcuni mezzi come eventualmente riportato nella scheda di polizza:

d) Formula tariffaria "Franchigia fissa e assoluta"

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque di pattuire, sotto qualsiasi forma, il rimborso della franchigia indicata in polizza.

2.5 Rimborso nei limiti della franchigia

Nel caso l'assicurazione sia stipulata nella forma tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta", la Società - alla scadenza di ogni semestre - richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati ai terzi rientranti nel limite della franchigia prevista.

La Società formulerà la richiesta allegando l'elenco analitico delle liquidazioni. Il Contraente è tenuto a provvedere al relativo rimborso entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

2.6 Passaggio di tariffa

Il passaggio da una formula tariffaria ad un'altra può essere effettuato esclusivamente alla scadenza del contratto.

2.7 Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato con decreto del Ministero per l'Industria, il Commercio e l'Artigianato ai sensi dell'art. 5 del D.L. 23.12.1976, n. 857, convertito con modificazioni nella L. 26.2.1977, n. 39 (c.d.Modulo Blu) ovvero mediante comunicazione sostitutiva dello stesso e deve in ogni caso contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. In caso di omissione nella presentazione della denuncia di sinistro ovvero nell'invio di documentazione o di atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato, nei limiti in cui avrebbe avuto il diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

2.8 Gestione delle vertenze

Nei casi in cui sia inapplicabile la procedura di Risarcimento diretto di cui agli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni, la Società assume, a nome dell'Assicurato e fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando - ove occorra - legali o tecnici. La Società si impegna, comunque, a richiesta dell'Assicurato, ad assumere la gestione dell'eventuale azione riconvenzionale nel giudizio promosso dalla controparte.

Ha altresì facoltà di provvedere alla difesa dell'Assicurato in sede penale sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati con il suo preventivo benestare e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

2.9 Attestazione dello stato del rischio

Almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società rilascia al Contraente l'attestazione sullo stato del rischio, contenente tutte le informazioni previste al riguardo dal Codice delle Assicurazioni e dai relativi provvedimenti regolamentari.

Nel caso di coassicurazione, se ed in quanto consentita, l'attestazione deve essere rilasciata dalla Società delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, fatte salve le eccezioni previste dalla specifica normativa vigente;
- cessione del contratto per trasferimento della proprietà del veicolo assicurato;

In caso di furto del veicolo senza ritrovamento, la Società è tenuta a rilasciare, su richiesta del Contraente ed entro 15 giorni, l'attestazione sullo stato del rischio relativa all'ultima annualità effettivamente conclusa; se al momento del furto il periodo di osservazione risulta concluso è riconosciuta la classe di merito di conversione universale (C.U.) che sarebbe stata assegnata alla scadenza.

Il Contraente deve consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato di rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

L'attestazione viene rilasciata anche nel caso di rinnovo dell'assicurazione.

3.0 NORME AGGIUNTIVE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI NELLA RCA OBBLIGATORIA (Sempre operanti)

3.1 Responsabilità civile dei trasportati

La Società assicura la responsabilità civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni dagli stessi involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia del Contraente e/o dell'Assicurato e dei trasportati. La garanzia è prestata entro i limiti dei massimali della responsabilità civile indicati in polizza.

3.2 Carico e scarico

L'assicurazione copre i danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico e scarico, da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, con esclusione dei danni arrecati alle cose trasportate o in consegna; Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

3.3 Autoveicoli speciali per il trasporto di persone con handicap

L'assicurazione vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita o discesa dei passeggeri effettuate con l'ausilio di mezzi o dispositivi meccanici.

3.4 Danni a cose di terzi trasportati su autobus

L'assicurazione copre anche i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo assicurato, agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé da terzi trasportati.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per i predetti danni.

La presente estensione non vale per: denaro, preziosi, titoli, bauli, valigie, colli e loro contenuto. Sono altresì esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento.

3.5 Ricorso terzi

La Società, in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente alla circolazione stradale, risponde - fino alla concorrenza di Euro **250.000,00**, dei danni materiali e diretti (a persone, cose e animali) cagionati a terzi.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, con il sottolimito del 10% del massimale suindicato, compreso e non in eccedenza al massimale medesimo.

La presente estensione dell'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse nei suoi confronti, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società ha la facoltà di assumere la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze a nome del Contraente o Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici.

Relativamente alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

3.6 Inquinamento accidentale

Ad integrazione della copertura responsabilità civile relativa alla circolazione del veicolo, 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 di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo assicurato e necessarie al suo funzionamento, qualora il medesimo non si trovi in circolazione. Per danni da inquinamento dell'ambiente s'intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, da parte delle sostanze sopra indicate.

La presente estensione di garanzia non vale:

- a) per i danni a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- b) per danni conseguenti ad operazioni di riempimento o svuotamento dei serbatoi di carburante del veicolo assicurato, effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- c) se i terzi danneggiati non rientrano tra i soggetti considerati tali, nei confronti del Contraente, dalla Legge;
- d) per i danni subiti da persone in rapporto di dipendenza con il Contraente, se tali danni siano occorsi durante la prestazione di lavoro e/o servizio.

3.7 Danni causati dal trasporto di vittime della strada

La società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa al Contraente - fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per evento - le spese sostenute per eliminare i danni materiali causati all'interno del veicolo, in conseguenza del trasporto per soccorso di persone rimaste vittime di incidenti stradali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

3.8 Rottura cristalli

La Società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per la sostituzione dei cristalli del veicolo assicurato, in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto stipulato separatamente con la Società.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per ogni evento, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli.

Sono esclusi dalla garanzia le rigature nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e, in ogni caso, i danni agli specchi retrovisori esterni e alla fanaleria in genere.

3.9 Ripristino airbag

La Società, previa presentazione di idonea documentazione e fino alla concorrenza di Euro 500,00 per evento, rimborsa le spese sostenute dal Contraente a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta a cause accidentali o per incidente da circolazione.

3.10 Spese di immatricolazione - tassa di proprietà

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo - fino al massimo di Euro 1.000,00 - delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo similare;
- b) l'importo pari a 1/360° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della responsabilità civile auto, purché prestata dalla Società, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.;
- c) l'importo pari a 1/360° di quanto versato per la tassa di proprietà, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la data di scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico (fatta eccezione per i ciclomotori).

3.11 Perdita delle chiavi

La Società, previa presentazione di regolare fattura, rimborsa - fino alla concorrenza di euro 300,00 per sinistro - le spese sostenute dall'Assicurato a causa dello smarrimento o della sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo bloccaggio del sistema antifurto.

3.12 Traino e recupero

La presente garanzia opera in caso di incidente da circolazione, guasto, incendio, furto tentato e/o parziale, rapina, atti vandalici, foratura, perdita o rottura delle chiavi, mancanza di carburante, errato rifornimento.

In tali casi la Società rimborsa, purché documentate e fino alla concorrenza di euro 1.000,00, le spese di recupero e/o traino fino al punto di assistenza più vicino in grado di procedere alle riparazioni, oppure fino alla residenza del Contraente o fino al punto di assistenza di fiducia.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per le riparazioni e i costi relativi all'esecuzione delle stesse. La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

3.13 Rientro dei passeggeri

Qualora, in conseguenza di un sinistro, il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborsa le spese, purché documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro. La garanzia è operante anche se ciò venga effettuato con mezzi del Contraente.

3.14 Trasporto in ambulanza

La Società, a seguito di infortunio connesso alla circolazione del veicolo assicurato e previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa, fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro, le spese sostenute dal Contraente per il trasporto in ambulanza delle persone infortunate trovantisi a bordo del veicolo assicurato, dal luogo dell'incidente e fino al più vicino posto di soccorso (Pronto Soccorso, Ospedale o Casa di Cura).

3.15 Carico e scarico effettuato con mezzi e dispositivi meccanici

La Società assicura la responsabilità dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa effettuata con mezzi e dispositivi meccanici stabilmente installati sul veicolo, fino a concorrenza dei massimali di garanzia previsti in polizza, per la Responsabilità Civile Auto. Sono esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerate terzi.

3.16 Rinuncia alla rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'art. 2.2 delle Norme che regolano l'assicurazione RCA, rinuncia al diritto di rivalsa:

- nei confronti del Contraente e/o - se persona diversa - del proprietario, se il conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore in quanto l'abilitazione alla guida sia stata sospesa o revocata e ciò non sia stato reso noto dal conducente al Contraente;
- nei confronti del Contraente e/o - se persona diversa - del proprietario, nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n. 285, del relativo regolamento e successive modifiche. Ricorrendo tale ipotesi, la rivalsa della Società nei confronti del conducente - sempre che non si tratti di persona affetta da etilismo cronico - sarà limitata a un importo pari al 10% del danno, con il massimo di Euro 1.000,00;
- nel caso di sinistro cagionato da conducente con patente idonea ma scaduta, della quale sia stato omesso involontariamente di provvedere al rinnovo.
La Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti del conducente qualora la patente scaduta non venisse rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza diretta ed esclusiva del sinistro stesso;
- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Comunque l'Impresa non esercita rivalsa nei confronti del Contraente in tutti i casi previsti dall'art. 2049 del Codice Civile.

3.17 Veicoli Polizia Locale

La responsabilità civile auto è valida anche se i veicoli assicurati sono condotti da agenti della Polizia Locale dell'Ente Contraente, muniti di patente di guida, non ancora in possesso della c.d. "patente di servizio".

4.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE A.R.D. PER I DANNI DA INCENDIO, EVENTI SOCIO-POLITICI, EVENTI ATMOSFERICI, FURTO E RAPINA

(operanti limitatamente ai veicoli di cui sia indicato in polizza il valore assicurato per le specifiche garanzie)

4.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, compresi gli accessori di serie e - purché ad esso incorporate e validamente fissate - le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, derivanti dagli eventi di seguito indicati:

- a) **Incendio** - combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione ed azione del fulmine;
- b) **Eventi socio-politici** - tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, atti di vandalismo;
- c) **Eventi atmosferici e diversi** - trombe d'aria, uragani, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, pietre, valanghe e slavine;
- d) **Furto o rapina** - (consumati o tentati) compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o rapina;
Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina.

Gli accessori non di serie sono compresi in garanzia unicamente se ne sia stato computato il valore nell'ambito del valore assicurato del veicolo.

4.2 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Contraente e/o dalle persone di cui debba rispondere a norma di legge;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- d) limitatamente alla garanzia furto, patiti dai teloni di copertura di autocarri e motocarri, a meno che non siano danni conseguenti a furto totale.

4.3 Adeguamento del valore assicurato e del premio

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale ad adeguare il valore del veicolo assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

4.4 Franchigie

Relativamente ai danni derivanti da **Eventi socio-politici** e da **Eventi atmosferici e diversi**, In caso di sinistro l'indennizzo verrà riconosciuto con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di Euro 100,00 per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato.

4.5 Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 15 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza, con indicazione del tipo e dell'entità approssimativa del danno.

Limitatamente alle garanzie Furto ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia alla Società e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

4.6 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo del veicolo al momento del sinistro.

Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

1. non verrà applicato nessun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro quattro anni dalla data di prima immatricolazione, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%;
2. relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad un anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 5% fino ad un massimo del 50%;
3. non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie, apportate al veicolo in occasione della riparazione nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'imposta sul valore aggiunto concorre alla determinazione del valore del bene assicurato ed è indennizzabile esclusivamente in quanto l'Assicurato non abbia diritto al recupero della stessa in base alle norme fiscali vigenti.

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione, secondo quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile, salvo il caso in cui l'anzidetto valore commerciale risultasse superiore al valore assicurato di non oltre il 20%.

4.7 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

4.8 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

4.9 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In tale ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

4.10 Danni derivanti da colpa grave

La Società è obbligata anche per i sinistri derivanti da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo assicurato.

5.0 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE A.R.D. PER I DANNI KASKO

(limitatamente ai veicoli di cui sia indicato in polizza il valore assicurato per la specifica garanzia)

5.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato, compresi gli accessori di serie e - purché ad esso incorporate e validamente fissate - le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, derivanti dagli eventi rientranti nella garanzia kasko come di seguito definita:

- **Kasko** - collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata, anche nel caso in cui i detti eventi e i danni conseguenti siano derivati da colpa grave del Contraente/Assicurato o del conducente.

Gli accessori non di serie sono compresi in garanzia unicamente se ne sia stato computato il valore nell'ambito del valore assicurato del veicolo e i relativi danni si verifichino congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini della presente garanzia.

5.2 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari e invasioni nonché di sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- a ruote, cerchioni, pneumatici e camere d'aria, salvo se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- conseguente a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- provocati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato o dalle persone di cui essi debbano rispondere a norma di legge;
- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare, competizioni sportive e relative prove.

L'assicurazione non è inoltre operante:

- se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare abilitazione alla guida;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti.

5.3 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società, in caso di sinistro e ferma l'esclusione dei danni causati con dolo, rinuncia all'azione di rivalsa ad essa spettante - ai sensi dell'art. 1916 c.c. - nei confronti del conducente per le somme pagate, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente.

5.4 Adeguamento del valore assicurato e del premio

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale ad adeguare il valore del veicolo assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

5.5 Scoperto e franchigia

In caso di sinistro, per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato, verrà applicato uno scoperto pari al 10% del danno indennizzabile, con il minimo di Euro 250,00 relativamente ad autovetture e autopromiscui, che si intende elevato a Euro 500,00 per ogni altro veicolo assicurato.

5.6 Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 15 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza, con indicazione del tipo e dell'entità approssimativa del danno.

5.7 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

1. non verrà applicato nessun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro quattro anni dalla data di prima immatricolazione, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%;
2. relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad un anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 5% fino ad un massimo del 50%;
3. non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie, apportate al veicolo in occasione della riparazione nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'imposta sul valore aggiunto concorre alla determinazione del valore del bene assicurato ed è indennizzabile esclusivamente in quanto l'Assicurato non abbia diritto al recupero della stessa in base alle norme fiscali vigenti.

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione, secondo quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile, salvo il caso in cui l'anzidetto valore commerciale risultasse superiore al valore assicurato di non oltre il 20%.

5.8 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una solo delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale del foro competente.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

5.9 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti comprovanti che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

SCHEDA TECNICA RIEPILOGATIVA DELLE COPERTURE PRESTATE
(valida per tutte le schede di polizza)

Descrizione del rischio assicurato

Premesso che i veicoli oggetto dell'assicurazione sono quelli identificati negli allegati **ELENCHI VEICOLI** specifici per ciascun Contraente/Scheda di polizza - recante gli elementi per la valutazione del rischio, l'assicurazione è prestata per le seguenti garanzie:

- a. **RCA, Norme aggiuntive** (norme 3.0) per tutti i mezzi identificati in ciascun **ELENCO VEICOLI** o inclusi nell'assicurazione successivamente alla data di effetto della stessa;
- b. **Auto Rischi Diversi - Incendio, Eventi Socio – politici, Eventi Atmosferici e diversi, Furto e Rapina** norme 4.0) e **Kasko** (norme 5.0), limitatamente ai veicoli per i quali sia indicato il rispettivo valore assicurato in ciascun **ELENCO VEICOLI** o nelle richieste di inclusione successive alla data di effetto dell'assicurazione, fatta salva l'indicazione di esclusione di una o più delle anzidette garanzie.

Massimali RCA (*) per sinistro (sinistro/persone/cose):

- **AUTOBUS / SCUOLABUS: € 30.000.000,00 / € 25.000.000,00 / € 5.000.000,00**
- **TUTTI GLI ALTRI VEICOLI: € 15.000.000,00 / € 12.500.000,00 / € 2.500.000,00**

(*) viene data facoltà alle imprese offerenti di sostituire il predetto massimale tripartito con un massimale unico per sinistro, pari ad € 30.000.000,00 per Autobus/Scuolabus e € 15.000.000,00 per tutti gli altri veicoli.

Determinazione del premio

Il premio viene determinato con riferimento alle tariffe in vigore per la Provincia di Pistoia (con la sola eccezione della scheda n. 10 che farà riferimento la Provincia di Prato) e in base ai dati indicati in ciascun **ELENCO VEICOLI** per singolo Contraente/Scheda di polizza, redatto in base alla situazione di rischio conosciuta alla data di inizio della procedura di gara. Lo stesso è suscettibile di modifica in base:

1. alle risultanze delle attestazioni sullo stato del rischio che saranno prodotte dalla precedente compagnia assicuratrice prima della data di effetto della presente assicurazione, limitatamente alla garanzia RCA;
2. alle variazioni intervenute, per inclusione od esclusione di veicoli, prima della data di effetto della presente assicurazione.

PROVINCIA DI PISTOIA
COMUNE DI BUGGIANO
COMUNE DI UZZANO
COMUNE DI CHIESINA UZZANESE
COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
COMUNE DI MONSUMMANO TERME
COMUNE DI AGLIANA
COMUNE DI MONTALE
PROVINCIA DI PRATO

LOTTO 7

Capitolato speciale di polizza dell'assicurazione

AUTO RISCHI DIVERSI

per i danni ai veicoli utilizzati per missioni e
adempimenti di servizio o di mandato

NORME INTRODUTTIVE

(facenti parte integrante del normativo di ciascun singolo contratto)

1) EFFETTO E SCADENZA DELLE POLIZZE RIGUARDANTI I SINGOLI ENTI

| Sublotto | ENTE Assicurato | Effetto dal | Scadenza al | Frazionamento premio |
|----------|--------------------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 1 | Provincia di Pistoia | 30.06.2018 | 31.12.2022 | semestrale |
| 2 | Comune di Buggiano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 3 | Comune di Uzzano | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 4 | Comune di Chiesina Uzzanese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 5 | Comune di Serravalle Pistoiese | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 6 | Comune di Monsummano Terme | 31.10.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 7 | Comune di Agliana | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 8 | Comune di Montale | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 9 | Comune di Marliana | 31.12.2018 | 31.12.2022 | annuale |
| 10 | Provincia di Prato | 30.06.2018 | 31.12.2022 | annuale |

2) NOTA RIGUARDANTE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

La Società si impegna ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Ente Assicurato, come da Schede di Polizza. Il corrispettivo per la prestazione contrattuale oggetto dell'appalto per singolo Ente Assicurato sarà pari a quanto dichiarato nel dettaglio dell'offerta economica aggiudicata e sarà a carico di ciascun Ente Assicurato. Tale corrispettivo si intende comprensivo della remunerazione per il servizio di brokeraggio assicurativo.

3) CLAUSOLA DI SOLIDARIETA'

Come sopra indicato, la Società provvederà ad emettere un singolo contratto distinto per ciascun Contraente/Ente Assicurato ma, essendo le polizze aggiudicate unitariamente nell'ambito del medesimo lotto di gara d'appalto, si precisa che i termini e le facoltà previste dagli Art. 1.6 (Durata del contratto - rescindibilità) e Art. 1.5 (Recesso in caso di sinistro) avranno valenza e potranno essere esercitate esclusivamente in via solidale da entrambe le parti.

Si conviene espressamente tuttavia che ciascun Contraente/Ente Assicurato si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale o semestrale con preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, od in alternativa in corso di annualità con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante comunicazione da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. o PEC, esclusivamente nei seguenti casi:

- entrata in vigore di ulteriori normative attuative della L. 56/2014 o ulteriori normative nazionali o regionali in materia di riordino del sistema delle Province o degli Enti Locali, che determinassero lo scioglimento del Contraente o la sua fusione con altro Ente Locale o la modifica sostanziale delle attuali competenze per il Contraente stesso;
- determinazione del Contraente alla fusione con altro Ente Locale ai sensi della normativa vigente;
- mutamenti di carattere soggettivo/strutturale/organizzativo interessanti il Contraente che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio;
- qualora venga meno per il Contraente il potere di contrattare, anche in forza di nuovi assetti della Pubblica Amministrazione dettati dalla recente attività legislativa (art. 23 D.L. 201/2011 convertito in L. 214/2011, "Spending Review" 1 e 2), nonché da ulteriori norme che impattino, direttamente o indirettamente sul presente servizio;
- per motivi di interesse pubblico;
- ai sensi di quanto previsto dall'art.1 comma 13 del D.L. 95/2012, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.a., successivamente alla stipula del presente contratto, siano migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite.

DEFINIZIONI

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

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo / Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Scoperto

Percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Primo Rischio Assoluto

Forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - filiale di Livorno, P.zza Damiano Chiesa, 44 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

1.3 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo minimo indicato nella scheda tecnica ed è definito alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per la determinazione del premio stesso.

A tal fine, entro 90 giorni dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare delle variazioni di cui sopra affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza attiva di premio eventualmente risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente. Non è prevista la regolazione passiva del premio; il premio anticipato si intende premio minimo annuo e rimane comunque acquisito dalla Società.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R. o PEC, con effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che il recesso venga inviato all'altra parte almeno 120 giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa si obbliga ad inviare unitamente alla comunicazione di recesso una statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al successivo art. 1.9.

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.9, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

Art. 1.7 Denuncia dei sinistri – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni dal momento in cui l'ufficio assicurazioni del Contraente ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 c.c.

La denuncia deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente relativi al sinistro.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. Limitatamente ai danni da Furto, Rapina ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

Nel caso di furto verificatosi in uno Stato estero, l'Assicurato - oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera - dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

1.8 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.9 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) estremi del danneggiato;
- b) data evento;
- c) stato di gestione (riservato/senza seguito/liquidato);
- d) importo riservato;
- e) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

1.10 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile. Si esonera il Contraente e gli

Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

1.11 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

1.12 Oneri fiscali

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

1.13 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

1.14 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.15 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
 - tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
 - i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
 - con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.
- Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.16 Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

1.17 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato - anche se derivanti da colpa grave del medesimo - per il danneggiamento o la perdita del veicolo assicurato, conseguenti agli eventi indicati nelle seguenti definizioni:

- **Incendio** - combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione, azione del fulmine;
- **Furto - totale o parziale - e rapina** - consumati o tentati, compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina, nonché quelli derivanti dalla circolazione stradale conseguente ai detti eventi;
- **Kasko** - collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata;
- **Rottura cristalli** - la Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa;
- **Eventi socio - politici** - tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, atti di vandalismo;
- **Eventi naturali** - trombe d'aria, uragani, cicloni, tifoni, bufere, tempeste, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, meteoriti e relative scorie, smottamenti del terreno, frane, valanghe e slavine, terremoti ed eruzioni vulcaniche;
- **Eventi diversi** - sprofondamento di strade, crollo di ponti, edifici e manufatti in genere, caduta di aeromobili e/o loro parti e/o cose da essi trasportate, caduta di corpi celesti.

L'assicurazione comprende i danni ad impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui i veicoli sono destinati, compresi gli accessori fono-audio-visivi, purchè ai medesimi incorporati e validamente fissati, fatta eccezione per la garanzia kasko, per la quale tali danni sono assicurati esclusivamente se verificatisi in seguito e congiuntamente a un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

2.2 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari e invasioni nonché di sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- b) a ruote, cerchioni, pneumatici e camere d'aria, se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- c) conseguente a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- d) derivanti da uso improprio del veicolo;
- e) provocati od agevolati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato o dalle persone di cui essi debbano rispondere a norma di legge;
- f) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare, competizioni sportive e relative prove.

L'assicurazione non è inoltre operante:

- se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare abilitazione alla guida;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti.

2.3 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati d'Europa.

2.4 Esonero preventiva denuncia generalità

Il Contraente è esonerato dell'obbligo della preventiva denuncia delle targhe degli autoveicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali automezzi.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente attestante:

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione, comandi o per adempimenti di servizio;
- la data e il luogo della trasferta;
- le generalità del soggetto autorizzato alla trasferta;
- i dati identificativi del veicolo utilizzato;
- la percorrenza chilometrica relativa alla trasferta.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli in relazione ai quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, ivi compreso il dato relativo alla percorrenza chilometrica coperta, per missioni, comandi o per adempimenti di servizio, dai veicoli per i quali è prestata l'assicurazione.

2.5 Denuncia dei sinistri - obblighi del contraente

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso alla Società, entro 30 giorni da quando il proprio ufficio assicurazioni ne ha avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione di tutti i dati in possesso del Contraente relativi al sinistro.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Limitatamente ai danni da Furto, Rapina ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

Nel caso di furto verificatosi in uno Stato estero, l'Assicurato - oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera - dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

2.6 Determinazione dell'ammontare del danno delle cose rubate o danneggiate

Il danno parziale viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

- il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche, viene ridotto del 5% per ogni anno intero di vita del veicolo, dalla data di prima immatricolazione, con il massimo del 50%;
- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà comunque essere superiore al valore commerciale che aveva il veicolo al momento del sinistro.

2.7 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima, su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine - anche su istanza di una sola delle Parti - sono demandate al Presidente del Tribunale del foro competente.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

2.8 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

2.9 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate, in tutto od in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli. Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

2.10 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti degli assicurati e dei trasportati.

3.1 Forma della garanzia - Massimale assicurato

La garanzia è prestata nella forma a "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO" con il limite di indennizzo di euro **30.000,00** per ciascun veicolo coinvolto nel sinistro. Fermo l'anzidetto limite, in ogni caso l'entità dell'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

3.2 Franchigia

In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di Euro **150,00** per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato. Resta tuttavia convenuto che la Società provvederà in ogni caso alla gestione e liquidazione anche dei danni il cui importo rientri totalmente o parzialmente nella franchigia suindicata. Al termine di ciascuna annualità assicurativa la Società provvederà a richiedere in unica soluzione al Contraente il rimborso delle franchigie per i sinistri liquidati, che il Contraente si obbliga a rimborsare alla Società entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della relativa richiesta di quest'ultima.

3.3 Estensione danni ai beni trasportati

Limitatamente ai soggetti per i quali esista espressa previsione del CCNL di comparto, l'assicurazione deve intendersi estesa ai danni subiti dai beni trasportati sul mezzo di trasporto assicurato, esclusivamente se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza. In deroga ad ogni diversa pattuizione contrattuale, l'anzidetta estensione è prestata con il limite di indennizzo di Euro **1.000,00** per sinistro.

Restano in ogni caso esclusi dalla presente estensione i seguenti beni: oggetti preziosi, gioielli, pellicce, denaro e titoli di credito in genere.

3.4 Estensione Traino e recupero

La presente garanzia opera in caso di incidente da circolazione, guasto, incendio, furto tentato e/o parziale, rapina, atti vandalici, foratura, perdita o rottura delle chiavi, mancanza di carburante, errato rifornimento.

In tali casi la Società rimborsa, purché documentate e fino alla concorrenza di euro **500,00**, le spese di recupero e/o traino fino al punto di assistenza più vicino in grado di procedere alle riparazioni, oppure fino alla residenza del Contraente o fino al punto di assistenza di fiducia.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per le riparazioni e i costi relativi all'esecuzione delle stesse. La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

3.5 Estensione Spese di immatricolazione

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato l'importo - fino al massimo di Euro **500,00** - delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo similare;

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico (fatta eccezione per i ciclomotori).

La Società

Il Contraente / Assicurato

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Requisiti di idoneità

- a) **Iscrizione** nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara. Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.
- b) **possesso dell'autorizzazione** degli organi competenti all'esercizio delle assicurazioni private, con riferimento al ramo oggetto dell'offerta in base al D.lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.; possono partecipare anche concorrenti appartenenti a Stati membri dell'Unione Europea, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio della Stato italiano, in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

Requisiti di capacità economica e finanziaria

c) possedere nel triennio antecedente la pubblicazione dell'appalto (dato desumibile dagli ultimi 3 bilanci approvati) una raccolta premi complessiva nei rami danni non inferiore a € 50.000.000,00 ridotta ad € 5.000.000,00 per il solo lotto di tutela legale.

Per la particolare natura del servizio oggetto di affidamento è necessario, a garanzia della stazione appaltante, superare il limite di fatturato minimo indicato all'art. 83, comma 5 D.lgs. 50/2016. In caso di coassicurazione, in considerazione della natura e della peculiarità del servizio assicurativo, i requisiti dovranno essere posseduti al 100% da ciascuna delle coassicuratrici.

Requisiti di capacità tecnica e professionale

d) I concorrenti devono aver regolarmente eseguito nel triennio antecedente alla pubblicazione dell'appalto almeno 10 contratti in ciascun ramo e/o rischio assicurativo analoghi a quelli oggetto del/i lotto/i per cui presentano offerta per servizi resi agli Enti Pubblici.

Per il Lotto 1 RCT/O almeno n. 1 dei predetti contratti dovrà essere stato regolarmente eseguito per una Regione, una Provincia o un Comune capoluogo.

Allegato x

Criteria valutazione offerta tecnica per il Lotto 1 RCTO

Relativamente alla parte tecnica del Lotto n. 1 RCTO viene consentito alle imprese partecipanti esclusivamente di selezionare la propria migliore offerta tra diverse opzioni in relazione ai n. 6 "elementi variabili" di seguito precisati, con indicazione dei corrispondenti punteggi prestabiliti per un totale massimo pari a 70 punti.

Elemento variabile n. 1

Valido esclusivamente per il sub-lotto n. 1 Provincia di Pistoia

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 3.500,00 | zero |
| Opzione A | € 3.000,00 | 7 |
| Opzione B | € 2.500,00 | 14 |
| Opzione C | € 2.000,00 | 21 |
| Opzione D | € 1.500,00 | 28 |

Elemento variabile n. 2

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 6 Comune di Monsummano Terme e n. 7 Comune di Agliana

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 2.500,00 | zero |
| Opzione A | € 2.000,00 | 5 |
| Opzione B | € 1.500,00 | 10 |
| Opzione C | € 1.000,00 | 15 |

Elemento variabile n. 3

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 2 Comune di Buggiano e n. 3 Comune di Uzzano

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 1.000,00 | zero |
| Opzione A | € 750,00 | 3 |
| Opzione B | € 500,00 | 6 |

Elemento variabile n. 4

Valido esclusivamente per i sub-lotti n. 4 Comune di Chiesina Uzzanese, n. 5 Comune di Serravalle Pistoiese, n. 8 Comune di Montale e n. 9 Comune di Marliana

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 500,00 | zero |
| Opzione A | € 250,00 | 2 |
| Opzione B | Zero | 4 |

Allegato x

Criteria valutazione offerta tecnica per il Lotto 1 RCTO

Elemento variabile n. 5

Valido per tutti i sub-lotti

| Opzioni | Art. 3.28 punto b) - Danni da spargimento d'acqua e rigurgito di fognature non conseguenti a rotture a guasti o rotture accidentali di tubazioni, condutture o depositi | Punteggio |
|----------------|--|------------------|
| Base di gara | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 500.000,00 | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 750.000,00 | 4 |
| Opzione B | Limite indennizzo per sinistro e per anno € 1.000.000,00 | 8 |

Elemento variabile n. 6

Valido per tutti i sub-lotti

| Opzioni | Art. 3.11 Danni da cedimento o franamento del terreno | Punteggio |
|----------------|---|------------------|
| Base di gara | Limite indennizzo Euro 1.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo Euro 2.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 3 |
| Opzione B | Limite indennizzo Euro 2.500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 6 |
| Opzione C | Limite indennizzo Euro 3.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo | 9 |

N.B.: nel caso di assenza di indicazione dell'opzione prescelta per una o più varianti nella "Scheda di offerta tecnica Lotto 1", tale assenza verrà interpretata quale accettazione della/e condizione/i a base di gara sopra indicate e pertanto all'offerente saranno assegnati punti 0 (zero).

Allegato x

Criteria valutazione offerta tecnica per il Lotto 2 ALL RISKS

Relativamente alla parte tecnica del Lotto n. 2 ALL RISKS viene consentito alle imprese partecipanti esclusivamente di selezionare la propria migliore offerta tra diverse opzioni in relazione ai n. 9 "elementi variabili" di seguito precisati, con indicazione dei corrispondenti punteggi prestabiliti per un totale massimo pari a 70 punti.

Elemento variabile n. 1

| Opzioni | Franchigia frontale | Punteggio |
|--------------|---------------------|-----------|
| Base di gara | € 1.500,00 | zero |
| Opzione A | € 1.000,00 | 2 |
| Opzione B | € 500,00 | 4 |

Elemento variabile n. 2

| Opzioni | Eventi atmosferici | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 8 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 16 |

Elemento variabile n. 3

| Opzioni | Sovraccarico da neve | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per sinistro | 6 |

Elemento variabile n. 4

| Opzioni | Inondazioni, alluvioni e allagamenti | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 8 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 16 |

Elemento variabile n. 5

| Opzioni | Eventi sociopolitici | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 4 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 6 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 12 |

Allegato x

Criteria valutazione offerta tecnica per il Lotto 2 ALL RISKS

Elemento variabile n. 6

| Opzioni | Terremoto | Punteggio |
|--------------|--|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per ogni unità immobiliare | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 per ogni unità immobiliare | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 per ogni unità immobiliare | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 per ogni unità immobiliare | 3 |
| Opzione D | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 per sinistro | 6 |

Elemento variabile n. 7

| Opzioni | Crollo e collasso strutturale | Punteggio |
|--------------|---------------------------------|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 | 3 |

Elemento variabile n. 8

| Opzioni | Cedimento, smottamento e franamento del terreno | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Scoperto 10% minimo € 10.000,00 | zero |
| Opzione A | Scoperto 10% minimo € 7.500,00 | 1 |
| Opzione B | Scoperto 10% minimo € 5.000,00 | 2 |
| Opzione C | Scoperto 10% minimo € 2.500,00 | 3 |

Elemento variabile n. 9

| Opzioni | Cedimento, smottamento e franamento del terreno | Punteggio |
|--------------|---|-----------|
| Base di gara | Limite indennizzo Euro 1.000.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | zero |
| Opzione A | Limite indennizzo Euro 1.500.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | 2 |
| Opzione B | Limite indennizzo Euro 2.000.000,00 per sinistro e periodo assicurativo annuo | 4 |

N.B.: nel caso di assenza di indicazione dell'opzione prescelta per una o più varianti nella "Scheda di offerta tecnica Lotto 2", tale assenza verrà interpretata quale accettazione della/e condizione/i a base di gara sopra indicate e pertanto all'offerente saranno assegnati punti 0 (zero).

Allegato x

Criteri valutazione offerta economica

Lotto 1 RCTO – Lotto 2 Lotto 2 ALL RISKS

Relativamente alla parte economica dei Lotto n. 1 RCTO e Lotto n. 2 ALL RISKS verranno assegnati 30 punti secondo la seguente formula:

All'offerta con prezzo più basso saranno attribuiti 30 punti.

Alle altre offerte i punti saranno attribuiti in base alla seguente formula: $\frac{30 \times \text{prezzo offerto più basso}}{\text{prezzo dell'offerta in esame}}$

