PROVINCIA
DI REGGIO EMILIA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
N. 317 DEL 29/04/2021

OGGETTO

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA EUROPEA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA PER LE ANNUALITA' 2021/2022-2022/2023-2023/2024 CON FACOLTA' DI RINNOVO PER ULTERIORI TRE ANNI

copia informatica per consultazione

Servizio Affari Generali

IL DIRIGENTE

Premesso che con decreto del Presidente n. 7 del 25/01/2021, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione per l'esercizio 2021 ed è stata affidata ai dirigenti responsabili dei centri di responsabilità l'adozione di tutti i provvedimenti di contenuto gestionale necessari per assicurare il perseguimento degli obiettivi assegnati;

Vista la relazione con la quale la Responsabile della U.O. Applati e Contratti, Responsabile del Procedimento, per l'appalto in oggetto, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs.vo n. 50/2016, fa presente quanto segue:

la Provincia ha in scadenza al 30 giugno 2021 le seguenti polizze assicurative

- RCT/RCO (CIG 7445497A7C): Lloyd's – Sindacato leader xl Catlin, Corso Garibaldi, 86 – 20121 Milano (MI) – C.F. 07585850584 - P.I. 10655700150: importo annuale al lordo delle imposte di € 135.000,00;
- INCENDIO **(**CIG: 7007876A36): Generali Assicurazioni Spa – Agenzia Generali Italia di Reggio Emilia – Via Pansa, 33 – 42124 Reggio Emilia (RE) – C.F. 00409920584 – P.I. 00885351007: importo annuale al lordo delle imposte di € 109.340,00;
- RESPONSABILITA' CIVILE AUTOMEZZI RCA (CIG: 7007995C69): Unipolsai Assicurazioni Spa – Agenzia di Parma – Via Saffi, 82/A – 42123 Parma – C.F./P.I. 00818570012: importo annuale al lordo delle imposte di € 24.689,35;
- RESPONSABILITA' PATRIMONIALE (CIG: 7008012A71): AIG, Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano (MI) – C.F/P.I. 08037550962: importo annuale al lordo delle imposte di € 8.880,00;
- FURTO E RAPINA (CIG 700793179A): Società Reale Mutua di Assicurazioni – Agenzia di Reggio Emilia – Viale Monte Grappa, 24/A – 42121 Reggio Emilia (RE) – C.F./P.I. 00875360018: importo annuale al lordo delle imposte di € 4.095,00;
- ELETTRONICA (CIG: 7007958DE0) Unipolsai Assicurazioni Spa – Agenzia di Parma – Via Saffi, 82/A – 42123 Parma – C.F./P.I. 00818570012 importo annuale al lordo delle imposte di € 5.725,00;
- KASKO (CIG: 700800657F) AIG, Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano (MI) – C.F/P.I. 08037550962, importo annuale al lordo delle imposte di € 5.674,80;
- INFORTUNI CUMULATIVA (CIG: 7445541ECA) Unipolsai spa, via Stalingrado, 45, 40128 Bologna – C.F./P.I. 00818570012, importo annuale al lordo delle imposte €. 2.916,00;
- CYBER RISK (CIG: 7445534905) XL Insurance Company, P.zza Gae Aulenti, 8, 20154 Milano – C.F./P.I 12525420159, importo annuale al lordo delle imposte €. 16.500,00;

su indicazione del broker provinciale, Unionbrokers srl con sede a Reggio Emilia, C.F. P.I 01639560356 occorre dare corso ad una nuova procedura di gara ad evidenza pubblica, per garantire l'intero pacchetto assicurativo all'Ente, prevedendo una durata di tre anni con possibilità di rinnovo per altri tre, con suddivisione in Lotti in modo da permettere la partecipazione anche a compagnie specializzate. Detta tempistica risulta necessaria per

copia informatica per consultazione

riuscire a reperire sul mercato assicurativo adeguate offerte, visto anche l'andamento di sinistrosità di alcune polizze in corso. L'esigenza quindi di attivare una gara della durata sopra indicata è fondamentale per garantire la continuità dei servizi connessi con le assicurazioni poste in gara, tra cui le garanzie sui beni immobili, compresi i rischi catastrofali tra cui incendio, eventi calamitosi e terremoto, sui furti, sulla circolazione automezzi, su danni patrimoniali dell'Ente e sulla responsabilità civile; per quanto riguarda le basi d'asta, si ritiene di considerare le medesime pari ai premi in corso ad eccezione della polizza Incendio, per la quale, essendo stati elevati i valori da assicurare occorre stimare un aumento della base di gara;

per l'individuazione di un nuovo contraente per i lotti sotto indicati, per il periodo 1 luglio 2021/30 giugno 2024, si darà corso ad una procedura aperta, sopra soglia comunitaria, ai sensi degli art. 59 e 60 del D.Lgs. 50/2016, di seguito Codice, disciplinata dagli schemi di Capitolato, allegati al presente quale parte integrante e sostanziale:

	Importo a base d'asta	
Lotto 1: Responsabilità civile RCT/RCO	euro 405.000,00	CIG 8717524860
Lotto 2: Incendio	euro 420.000,00	CIG 8717549D00
Lotto 3: Furto e Rapina	euro 12.000,00	CIG 8717558470
Lotto 4: Elettronica	euro 16.500,00	CIG 8717567BDB
Lotto 5: Infortuni	euro 9.000,00	CIG 871757741E
Lotto 6: RC Veicoli a motore e rischi diversi	euro 75.000,00	CIG 871758176A
Lotto 7: Kasko	euro 15.000,00	CIG 8717591FA8
Lotto 8: Cyber Risk	euro 48.000,00	CIG 8717603991
Lotto 9: RC Patrimoniale	euro 27.000,00	CIG 87176196C6
Totale	euro 1.027.500,00	

l'appalto verrà aggiudicato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo il miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 2 del D.Lgs.vo n. 50/2016; si ritiene di avvalersi della riduzione dei termini prevista dall'art. 8 co. 1 lett. c) del D.L.76/2020 convertito con L. 120 del 11/09/2020;

con riferimento al D.Lgs.vo n. 81/2008 i servizi assicurativi suddetti, non prevedono rischi da "interferenze" in merito alla sicurezza in quanto trattasi di servizi principalmente di natura intellettuale e non è pertanto necessaria la redazione del DUVRI e non saranno previsti oneri per la sicurezza necessari alla eliminazione dei rischi da interferenze;

ai sensi dell'art. 23, comma 16, del D.lgs 50/2016, gli importi a base di gara comprendono i costi della manodopera quantificati nel 2% dell'importo a base di gara per ogni singolo Lotto;

ai fine dell'art. 35, comma 4 del D.Lgs. 50/2016, il valore complessivo al lordo di imposte e tasse di tutti i Lotti in gara, comprese le opzioni di rinnovo è proroga contrattuale, è pari ad €. 2.226.250,00 di cui 0,00 per oneri della sicurezza;

le spese di pubblicità legale relative al Bando di gara, che saranno comunque rimborsate

copia informatica per consultazione

dall'Impresa aggiudicataria, come previsto dalla normativa vigente in materia, ammontano ad €. 1.701,54 così suddivise:

- € 900,00, a favore dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale delle Repubblica Italiana;
- €. 801,54 per la pubblicazione sui quotidiani, suddivisi a sua volta nel modo seguente: €. 301,34 a favore di Società Pubblicità Editoriale e Digitale spa per pubblicazione su Carlino ed. di Reggio Emilia ed €. 500,20 a favore di A. Manzoni & C. per pubblicazione su La Gazzetta di Reggio Emilia;

la tassa di gara a carico dell'Ente ammonta a € 600,00;

l'onere di €. 1.701,54, riguardante le spese di pubblicità del bando, così come la tassa di gara dovuta ad ANAC, pari ad €. 600,00 a carico dell'Ente, per un importo totale di €. 2.301,54 vanno entrambi imputati alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1030216001 del Bilancio di Previsione 2021- 2023, annualità 2021 e al corrispondente capitolo 203 del PEG 2021, con esigibilità 2021, dando atto che lo SmartCig relativo alle suddette spese è: Z8F3164E12;

ai sensi dell’art. 192 D.Lgs. 267/2000, limitatamente alle spese di pubblicità:

il fine che si intende perseguire è diffondere l'informazione per lo svolgimento della gara in oggetto;
l'oggetto del contratto riguarda la pubblicità legale del bando di gara per la procedura sopra riportata;
la scelta del contraente è avvenuta ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. a) del Codice;
l'adesione al servizio di pubblicazione on-line delle inserzioni in Gazzetta Ufficiale, erogato tramite il Portale “IOL-Inserzioni on line” dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato spa, tiene luogo del contratto relativo ad ogni singola inserzione, mentre per la pubblicità sui quotidiani nazionale e locali, il contratto verrà stipulato per scambio di corrispondenza secondo l'uso del commercio;

Considerato che:

con decreto del Presidente della Provincia n. 47 del 17/03/2021 è stato approvato il “Regolamento PER LA GESTIONE DEL FONDO DEGLI INCENTIVI PER FUNZIONI TECNICHE DI CUI ALL'ART.113 DEL D. LGS. 18 APRILE 2016 N.50” che prevede, fra l'altro, all'art. 2 che il fondo di cui all'art. 113, comma 2, del Codice è costituito da una somma percentuale dell’importo a base di gara, pari rispettivamente al 2% per appalti di opere o lavori pubblici, compresi gli interventi di manutenzione straordinaria, anche se inclusi in global service o accordi quadro, 1,60% per appalti di lavori di manutenzione ordinaria, global service o accordo quadro e per appalti di servizi a complessità elevata, secondo l’insindacabile giudizio del dirigente competente, l’1% per appalti di servizi a complessità non elevata e 0,50% per le forniture, comprensivo degli oneri per la sicurezza, degli oneri previdenziali e assistenziali a carico dell’Ente, dell’IRAP e sono calcolate sugli importi contrattuali al netto dell’IVA;

per l'appalto in argomento si ritiene di definire nell'1,60% del fondo di cui all'art.113, comma 2 precitato, tenuto conto che trattasi di una procedura complessa in quanto suddivisa in 9 Lotti funzionali, la somma da destinare all'incentivo di cui sopra, per un onere di euro 16.440,00, di cui 13.152,00 per l'80% da suddividere secondo quanto

copia informatica per consultazione

indicato nel Regolamento sopra citato e nella scheda di ripartizione allegata al presente atto ed € 3.288 da destinare al fondo 20% di cui all'art. 113 comma 4;

pertanto il quadro economico dell'intervento è così definito:

Lotto 1: Responsabilità civile RCT/RCO	euro	405.000,00
Lotto 2: Incendio	euro	420.000,00
Lotto 3: Furto e Rapina	euro	12.000,00
Lotto 4: Elettronica	euro	16.500,00
Lotto 5: Infortuni	euro	9.000,00
Lotto 6: RC Veicoli a motore e rischi diversi	euro	75.000,00
Lotto 7: Kasko	euro	15.000,00
Lotto 8: Cyber Risk	euro	48.000,00
Lotto 9: Responsabilità civile patrimoniale	euro	27.000,00
Totale	euro	1.027.500,00
Incentivo di cui all'art. 113 del Codice	euro	16.440,00
Totale intervento	euro	1.043.940,00

la spesa complessiva dell'appalto, pari a euro 1.043.940,00 va imputata per € 347.980,00 su ciascuna annualità del Bilancio 2021-2023 come segue:

annualità 2021 del Bilancio di Previsione 2021- 2023:

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 del PEG 2021, con esigibilità 2021;
- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 del PEG 2021, con esigibilità 2021;
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597, del PEG 2021, con esigibilità 2021;

annualità 2022 del Bilancio di Previsione 2021- 2023;

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 che verrà inserito nel PEG 2022;
- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 che verrà inserito nel PEG 2022
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597 del PEG 2021 che verrà inserito nel PEG 2022;

annualità 2023 del Bilancio di Previsione 2021- 2023;

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01,

copia informatica per consultazione

Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 che verrà inserito nel PEG 2023;

- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 che verrà inserito nel PEG 2023
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597 del PEG 2021 che verrà inserito nel PEG 2023;

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 192 del D.Lgs. n° 267/2000:

- il fine dei contratti che si andranno a stipulare consiste nel garantire le coperture assicurative alle risorse umane e materiali dell'Ente e del patrimonio immobiliare;
- l'oggetto dei contratti riguarda i diversi ambiti di rischio individuati;
- i contratti verranno stipulati in forma di scrittura privata;
- le clausole essenziali sono quelle inerenti alle modalità di esecuzione della prestazione, clausole tutte contenute nel Disciplinare di gara e nei Capitolati Speciali d'Appalto;

atteso che:

il Responsabile del Procedimento per l'appalto in oggetto, ai sensi della art. 31 del D.Lgs.vo n. 50/20106 è la dott.ssa Donatella Oliva, responsabile della U.O. Appalti e Contratti mentre il Direttore per l'esecuzione del contratto, ai sensi della Linea Guida Anac n. 3/2016, par. 10.1 è il dott. Stefano Tagliavini, funzionario del Servizi Generali;

ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa contabile di cui all'articolo 147 bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000, il parere favorevole relativo alla regolarità tecnica del presente provvedimento, è reso unitamente alla sottoscrizione del medesimo da parte del responsabile del servizio;

DETERMINA

di procedere, per le motivazioni e con le modalità espresse in premessa, all'indizione di una procedura aperta, ai sensi degli art. 59 e 60 del Codice, con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice, per l'appalto dei servizi assicurativi in premessa definiti, il cui quadro economico è così determinato:

Lotto 1: Responsabilità civile RCT/RCO	euro 405.000,00	CIG 8717524860
Lotto 2: Incendio	euro 420.000,00	CIG 8717549D00
Lotto 3: Furto e Rapina	euro 12.000,00	CIG 8717558470
Lotto 4: Elettronica	euro 16.500,00	CIG 8717567BDB
Lotto 5: Infortuni	euro 9.000,00	CIG 871757741E
Lotto 6: RC Veicoli a motore e rischi diversi	euro 75.000,00	CIG 871758176A
Lotto 7: Kasko	euro 15.000,00	CIG 8717591FA8
Lotto 8: Cyber Risk	euro 48.000,00	CIG 8717603991
Lotto 9: RC Patrimoniale	euro 27.000,00	CIG 87176196C6

copia informatica per consultazione

	Totale	**euro 1.027.500,00**
Incentivo di cui all'art. 113 del Codice		euro 16.440,00
Totale intervento		**euro 1.043.940,00**

di imputare la spesa complessiva dell'appalto, pari a euro 1.043.940,00 per € 347.980,00 su ciascuna annualità del Bilancio 2021-2023 come segue:

annualità 2021 del Bilancio di Previsione 2021- 2023:

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 del PEG 2021, con esigibilità 2021;
- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 del PEG 2021, con esigibilità 2021;
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597, del PEG 2021, con esigibilità 2021;

annualità 2022 del Bilancio di Previsione 2021- 2023;

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 che verrà inserito nel PEG 2022;
- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 che verrà inserito nel PEG 2022
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597 del PEG 2021 che verrà inserito nel PEG 2022;

annualità 2023 del Bilancio di Previsione 2021- 2023;

- quanto a €. 200.705,00 (di cui €. 5.480,00 per incentivo art. 113) alla Missione 01, Programma 11, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 595 che verrà inserito nel PEG 2023;
- quanto a euro 51.375,00 alla Missione 04, Programma 02, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente capitolo 596 che verrà inserito nel PEG 2023
- quanto a euro 95.900,00 alla Missione 10, Programma 05, Codice del Piano dei Conti Integrato 1.10.04.01.999 al corrispondente 597 del PEG 2021 che verrà inserito nel PEG 2023;

di approvare i capitolati speciali d'appalto, e le schede di valutazione tecnica allegati al presente provvedimento, quale parti integranti e sostanziali;

di imputare le spese di pubblicità legale relative al Bando di gara, che saranno comunque rimborsate dall'Impresa aggiudicataria come previsto dalla normativa vigente in materia,

copia informatica per consultazione

ammontanti ad € 1.701,54, come in narrativa specificate, così come la tassa di gara a carico dell' Ente, ammontante ad €. 600,00 per un importo complessivo di €. 2.301,54 alla Missione 01, Programma 11, codice del Piano dei Conti Integrato 1030216001 del Bilancio di previsione 2021-2023, annualità 2021 e al corrispondente Cap. 203, del PEG 2021, con esigibilità 2021, dando atto che lo SmartCig relativo alle suddette spese è: Z8F3164E12

di dare atto che il Responsabile del Procedimento per l'appalto in oggetto, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs.vo n. 50/20106 è la dott.ssa Donatella Oliva, responsabile della U.O. Appalti e Contratti mentre il Direttore per l'esecuzione del contratto, ai sensi della Linea Guida Anac n. 3/2016, par. 10.1 è il dott. Stefano Tagliavini, A.P. Servizi Generali.

copia informatica per consultazione

Reggio Emilia, lì 29/04/2021

IL DIRIGENTE DEL
Servizio Affari Generali
F.to TIRABASSI ALFREDO LUIGI

Documento sottoscritto con modalità digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005.

(da sottoscrivere in caso di stampa)
Si attesta che la presente copia, composta di n. ... fogli, è conforme in tutte le sue componenti al corrispondente atto originale firmato digitalmente conservato agli atti con n ..... del .....
Reggio Emilia, lì.....Qualifica e firma .....

copia informatica per consultazione

POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO I TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza
stipulata tra il

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352

e la Società Assicuratrice

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurazione: Il contratto di assicurazione;

Polizza: Il documento che prova l'assicurazione;

Contraente: **La Provincia di Reggio Emilia**, soggetto che stipula l'assicurazione;

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Ente Contraente che stipula in nome proprio nonché per conto delle persone fisiche e giuridiche sotto indicate:

- θ il rappresentante legale degli assicurati nonché le persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, gli amministratori, i dirigenti e i dipendenti tutti, compresi persone a rapporto occasionale ,collaboratori incaricati per attività saltuarie, per danni cagionati nello svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o appartenenza agli Enti assicurati; Si intende compreso il personale in comando, distacco e/o assegnazione temporanea da e presso altri Enti e/o Società a partecipazione pubblica/ privata/onlus/associazionistica.
- θ tutti i soggetti compresi i volontari a qualsiasi titolo incaricati, anche appartenenti alla Protezione civile, i partecipanti ai corsi di formazione, di istruzione e a meeting, ingegneri, architetti (con esclusione della R.C professionale), addetti ai servizi di vigilanza e simili quando agiscono nell'ambito o per conto degli assicurati;
- θ gli organismi e le associazioni create da o per il personale dipendente;

Società: **……..impresa di assicurazioni nonché le coassicuratrici**

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società;

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 dalla Società in caso di sinistro;

Franchigia: La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

Scoperto: La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;

Cose: Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale: Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Danni materiali : Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

Massimale per sinistro: La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;

copia informatica per consultazione

Assicurati aggiuntivi: gli enti gestori di strutture convenzionate o formate dalla Provincia stessa

Annualità assicurativa: Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;

Prestatori di lavoro: Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo:

- lavoratori dipendenti (Dirigenti, Quadri, Impiegati ed Operai);
- le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali:
  1. prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38;
  2. prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196;
  3. prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni, nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.

copia informatica per consultazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 01 - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, comunque svolte e **con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite alle Aziende Speciali e Consorzi o ad altri enti pubblici o privati, che gestiscono** con o per conto dell'Ente servizi o attività in regime di concessione, d**i appalto o altre forme possibili, salvo che ne derivi alla Provincia medesima una responsabilità indiretta o solidale.**

La presente assicurazione ha quindi validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità civile dell'Amministrazio**ne Provinciale, sia diretta sia indiretta anche quale committente, organizzatore o a qualunque altro** titolo, in quanto l'Assicurato può svolgere la propria attività direttamente o indirettamente, avvalendosi di terzi e/o **subappaltatori.**

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate degli assicurati per legge, regolamenti e/o integrazione (compreso quanto previsto dal Decreto Legislativo n°81 del 9 aprile 2008 e s.m).

L'assicurazione comprende altresì la proprietà, l'uso e la conduzione d'o**gni bene, mobile o immobile, impianto,** attrezzature, di fatto utilizzata o ritenuta utile nell'attività degli assicurati.

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni della copertura, si precisa che la garanzia è prestata per l'esercizio ed il funzionamento dei servizi di vigilanza (quali Polizia Provinciale, guardie notturne, ecc...) svolti d**a personale anche armato, igiene, vigilanza sanitaria ed opere assistenziali quali Comitati, Patronati, Assistentati Sociali e simili, per la proprietà, conduzione e manutenzione ordinaria e straordinaria di strade, segnaletica stradale, illuminazione pubblica e proprietà provinciali in genere, piante, giardini, parchi pubblici, pubblici mercati, macelli, uffici provinciali, scuole ed in genere quanto per leggi, regolamenti, ordinanze del Presidente, della Giunta, del Consiglio Provinciale compete all'Amministrazione Provinciale stessa.**

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

ART. 2 - DICHIARAZIONI INESATTE E RITICENZA SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiara**zione da farsi al Contraente nei tre mesi** successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui all'art. 16 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali **- recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 16 dalla ricezione della citata dichiarazione.**

ART.03 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART.04 – DECORRENZA, PAGAMENTO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro 90 (novanta) giorni dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in **vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.**

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) per un ulteriore triennio ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed **economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro 60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di **proroga.**

copia informatica per consultazione

ART.05 - RESCINDIBILITA' ANNUALE
Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **120 (centoventi) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

ART.06 – MASSIMALI ASSICURATI
Garanzia R.C.T. :
€ 15.000.000,00 (quindicimilioni/00) per ogni sinistro;
€ 15.000.000,00 (quindicimilioni /00) per ogni persona;
€ 15.000.000,00 (quindicimilioni /00) per danni a cose e/o animali;

Garanzia R.C.O. :
€ 15.000.000,00 (quindicimilioni /00) per ogni sinistro;
€ 15.000.000,00 (quindicimilioni /00) per ogni persona;
Massima esposizione per sinistro RCT-RCO: **€ 25.000.000,00** (venticinquemilioni/00)

ART.07 - CORRESPONSABILITA' DEGLI ASSICURATI
Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dal precedente articolo.

ART.08 - SPESE LEGALI
La Società assume ,a condizione che la garanzia assicurativa sia operante, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile, penale ed amministrativa a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, Legali e Tecnici sentito l'Assicurato ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.
Sono a carico della Società le spese legali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art. 1917 C.C.
La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

ART.09 - VALIDITA' TERRITORIALE
L'assicurazione ha validità nel mondo intero.

ART.10 - CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.
La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio

copia informatica per consultazione

nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

ART.11 - FORO COMPETENTE
Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

ART.12 - DENUNCIA DI SINISTRO
La denuncia del sinistro deve essere fatta alla Direzione della Società ed all'Agenzia cui è assegnata la polizza per il tramite del broker, nel termine di 30 (trenta) giorni dal giorno in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne sia venuto a conoscenza.

ART. 13 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso. Inoltre, in caso di disdetta da parte della società, la stessa è obbligata a fornire contestualmente alla lettera di disdetta, la situazione aggiornata e dettagliata dei sinistri per consentire lo svolgimento della Gara di affidamento della polizza. La lettera di disdetta inviata senza la situazione dei sinistri è da considerare nulla.

ART.14 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE
Il premio annuo lordo della presente assicurazione è convenuto in **€ ……. in base a**
€ 7 500.000,00 (settemilionicinquecentmila/00) di retribuzioni annui lorde.
Si precisa che il premio indicato è fisso senza regolazione del premio a fine anno.

ART.15 - IMPOSTE
Sono a carico dell'Assicurato le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

ART. 16 - VARIAZIONE DEL RISCHIO - REVISIONE DEI PREZZI E CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

VARIAZIONE DEL RISCHIO: Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI – RECESSO: Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti al precedente punto "Variazione del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
In caso di mancato accordo tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 del presente articolo, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

copia informatica per consultazione

ART.17 - ALTRE ASSICURAZIONI
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 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.
L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l' obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 18 TEMPISTICA DI INFORMATIVA SUI SINISTRI
La società s'impegna a fornire indicazioni sui tempi della nomina della struttura o perito incaricati per la liquidazione del sinistro e dare informazioni sulla stato del sinistro:
ρ con l'indicazione del n° del sinistro e la nomina del perito incaricato entro 10 (dieci) giorni dalla denuncia del sinistro con tutta la documentazione di rito dall'Ente o dal broker.
ρ con la indicazione al contraente o al broker entro 45 (quarantacinque) giorni dalla denuncia del singolo sinistro o dalle debite integrazioni dello stato del sinistro e del/i tempo/i di liquidazione stesso.
In caso di ritardo di un minimo di 30 (trenta) giorni dall'impegno assunto per l'informazioni o liquidazione dei sinistri, la Società potrà essere esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per servizi assicurativi dell'Ente.

Inoltre, per i contratti in scadenza o disdettati da una delle parti, la Società s'impegna a fornire i dati entro 20 (venti) giorni dalla richiesta del Broker i dati sui sinistri più sopra indicati per i tre anni che precedono la scadenza del contratto.

Infine, la Società è tenuta a fornire all'assicurato o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati che evidenzi:

- gli importi pagati e riservati,
- la tipologia
- lo stato per ciascun sinistro

con frequenza semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza alle scadenze del 31 dicembre e del 30 giugno a mezzo tabulato predisposto dalla Compagnia delegataria.

ART. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA.
L'assicurazione può essere ripartita per quote tra le Società indicate in polizza. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.
Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.
Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo.

ART. 20 - GESTIONE DEI SINISTRI CON FRANCHIGIA
In caso di sinistro indennizzabile**,** compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali, la Società provvederà a liquidare l'importo del danno ed a richiedere in maniera documentata (con gli estremi del sinistro liquidato) con un unico documento, con scadenza semestrale, gli importi delle franchigie e degli scoperti previste dal contratto al contraente, che effettuerà il pagamento, in una unica soluzione entro **90 giorni** dalla richiesta.

ART. 21 - RINUNCIA ALLA RIVALSA
Premesso che la clausola di diritto di rivalsa non costituisce onere aggiuntivo a carico dell'Ente, la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno a terzi, per sinistri liquidati ai sensi di polizza - fermo restando l'analogo diritto spettante all'Ente per legge - rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Ente assicurato, Ente o Società collegata o partecipata, loro Legale Rappresentati e prestatori di lavoro, autori del fatto dannoso ove questi fossero ritenuti responsabili, esclusi i casi di dolo.

ART. 22 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

copia informatica per consultazione

ART. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è diversamente regolato dalla polizza, valgono le norme di legge.

ART. 24 – INESATTA INTERPRETAZIONE NORME DI LEGGE
L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori d'opera conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

ART. 25 – COLPA GRAVE
La Società è obbligata anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'assicurato, a norma di legge.

copia informatica per consultazione

ART. 26 - 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

E' altresì coperta la responsabilità personale di tutti i dipendenti, compresi i lavoratori e collaboratori/volontari dell'Assicurato non aventi alcun rapporto di dipendenza con lo stesso, ma di cui opera questi si avvalga per l'esercizio della propria attività.

ART. 27 - ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 dell'articolo 13 del Dlg 23 febbraio 2000 n° 38 e per gli infortuni (comprese le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nelle discipline del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.lgs 23/02/2000 n° 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente calcolata sulla base dei criteri adottati dall' INAIL.

L'assicurazione è altresì estesa ai prestatori di lavoro temporaneo di cui alla Legge 196/97 ed alle persone della cui opera anche manuale l'assicurato si avvale in base al D.Lgs. 276/2003 e alla Legge 30/2003 (c.d. Legge Biaggi). In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 del c.c. da parte dell'INAIL o altro istituto assicurativo, previdenziale, Ente, detti prestatori d'opera saranno considerati terzi. L'assicurazione è stesa anche a coloro (studenti, stagisti, borsisti, allievi, ecc...) che prestano servizio presso l'assicurato.

1. per lesioni subite in occasione di lavoro o di servizio dai dipendenti dell'assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m;
2. per lesioni subite in occasione di lavoro, servizio o partecipazioni all'attività assicurata dai prestatori di lavoro non subordinati D.lgs 9 aprile 2008 n° 81.

ART. 28: FRANCHIGIE
Salvo quanto diversamente specificato, il pagamento dell'indennizzo per singolo sinistro sarà effettuato previa detrazione dell'importo di:

€ 1.500,00 per ogni sinistro;

Resta inteso che la presente franchigia sarà operante esclusivamente per la garanzia R.C.T. e non opererà per tanto né per la R.C.O., né per la tutela legale.
Non si farà luogo a cumulo di franchigie e scoperti.

Si precisa che per questa opzione, In caso di sinistro indennizzabile**,** compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali, la Società provvederà a liquidare l'importo del danno ed a richiedere in maniera documentata (con gli estremi del sinistro liquidato) con un unico documento, con scadenza semestrale, gli importi delle franchigie e degli

copia informatica per consultazione

scoperti previste dal contratto al contraente, che effettuerà il pagamento, in una unica soluzione entro 90 gg. dalla richiesta.

ART. 29 - QUALIFICA DI TERZO

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerate terzo tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione delle seguenti:

- i dipendenti prestatori di lavoro, dell'Assicurato soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL) per gli infortuni subiti in occasione di lavoro. (N.B. opera la garanzia R.C.O.).

Si conferma pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti anche:

- il Presidente, i Consiglieri Provinciali;
- i dipendenti prestatori di lavoro non soggetti all'INAIL;
- i dipendenti di altri enti pubblici mentre svolgono la loro attività presso l'Assicurato stesso;
- gli amministratori, sindaci e dipendenti di aziende autonome, agenzie, consorzi e società formate o possedute dall'Assicurato.
- I volontari impegnati comunque impegnati nelle attività dell'ente.
- i consulenti, gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso dell'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo, compresi artisti ed orchestrali, nonché disabili per i danni subiti per morte e per lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- i tecnici, i montatori, i manutentori ed i dipendenti di ditte fornitrici dell'Assicurato anche quando svolgono la propria attività presso l'Assicurato stesso;
- il personale degli istituti di vigilanza e trasporto valori;
- il personale delle imprese di pulizia e manutenzione.
- I prestatori di lavoro come sopra definiti.

I dipendenti tutti, e gli amministratori, del contraente per danni a loro cose di proprietà, possesso o detenzione ecc., giacenti, sostanti, parcheggiate nell'ambito delle attività dell'ente e causati da fatto dell'assicurato/contraente o delle persone delle quali deve rispondere. Sono esclusi i danni da furto e da incendio. La garanzia prestata con limite di **€ 20.000,00** per sinistro **€ 200.000,00** per anno assicurativo.

ART. 30 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA R.C.T.

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 seguenti rischi:

a) la responsabilità civile sia ai fini RCT che RCO, sia per colpa lieve che per colpa grave, per la RC ascrivibile al contraente ai sensi del D.P.R. 25.05.1985 n. 350 e del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e loro successive modificazioni ed integrazioni, con estensione della garanzia stessa alla RC personale del Legale Rappresentante dell'Ente, di Amministratori, Dipendenti, preposti e soggetti che collaborano all'attività assicurata.
Restano comunque esclusi dalla garanzia i casi di dolo.
In caso di responsabilità solidale con le ditte appaltatrici / subappaltatrici e con qualunque altro soggetto non assicurato col presente contratto, la garanzia opera per la sola quota di responsabilità a carico degli assicurati;

b) responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture nonché i macchinari, impianti, attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare, compreso l'esercizio di attrezzature spazzaneve montate su macchine operatrici e su autocarri, escluso il rischio della circolazione. Sono comprese le officine di manutenzione, velocipedi, veicoli senza motori, carrelli a mano, cani da caccia e non.
La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16° anno di età;

c) responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà e/o conduzione di fabbricati nonché dei beni immobili anche non di proprietà degli Assicurati stessi, ivi comprese le aree pubbliche ed il territorio in genere da antenne radiotelevisive, insegne, spazi adiacenti, giardini, parchi anche con alberi di alto fusto, recinzioni, cancelli anche automatici;
la garanzia non comprende i danni da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione;
La garanzia è estesa ai danni da spargimento di acqua e rigurgito di fogna derivanti unicamente da rotture

copia informatica per consultazione

accidentali di tubature e condutture; danni prodotti danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti per l'esecuzione di lavori commissionati dall'Assicurato. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per sinistro e per anno e con uno scoperto del 10% (diecipercento) dell'importo di ciascun sinistro;
L'assicurazione è estesa al rischio della ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione ristrutturazione ampliamento, soprelevazione, demolizione di fabbricati ed impianti e di tutti gli immobili, nonché di strade, vie, piazze, giardini, aiuole, verde pubblico in genere, ponti, canali, corsi d'acqua, tubazioni, tombinature, acquedotti compresi i danni derivanti da scavi con o senza uso di compressori, ruspe e macchine edili in genere.
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.
Per quanto concerne la manutenzione stradale la garanzia comprende anche quei tratti di strada alla cui manutenzione provvede direttamente l'amministrazione provinciale anche se di non proprietà e comprende anche quei tratti di strada ancora non di proprietà ma che comunque sono usufruiti dal Provincia o dalla cittadinanza;

d) responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C., di incarichi e lavori eseguiti da terzi. Con riferimento alla responsabilità di committenza ex art. 2049 C.C., di cui al precedente comma, si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non dipendenti), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. o locati, in uso od usufrutto allo stesso Contraente; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate, al conducente a causa di difetto di manutenzione e comunque per i danni di cui il contraente assicurato debba rispondere;

e) servizi di esazione tributi, servizio di vigilanza con guardie armate e cani, compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa, il tutto anche in qualità di committente;

f) danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato. Sono inclusi i danni provocati agli automezzi di terzi rimossi con le autogrù di proprietà della Provincia e/o di terzi e alle cose di terzi che vengano trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate per quest'ultima garanzia massimo risarcimento sin/annuo **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00)**;

f 1) responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato escluso i beni che costituiscono oggetto e/o strumento dell'attività descritta; massimo risarcimento annuo € 500.000,00 (cinquecentomila/00);

g) danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;

h) la garanzia è estesa alle lesioni a terzi in caso di aggressione per rapina, attentati e/o atti violenti legati a manifestazioni di natura socio-politica o sindacale compiuti all'interno degli uffici e/o locali dell'Amministrazione;

i) servizio di infermeria e pronto soccorso, compresa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario, nonché degli assistenti A.V.O. per i danni che dovessero provocare agli assistiti;

j) danni derivanti dalla gestione anche diretta di mense aziendali, bar, macchine automatiche per la distribuzione di cibi e/o bevande, compreso il rischio della somministrazione e/o smercio di prodotti in genere compreso i farmaceutici ed i galenici;

k) responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, attività, pratiche : culturali, sportive, ricreative, politiche, religiose, convegni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre, fiere, esposizioni, mercati, macelli, celle frigorifere (anche per la carne in deposito per conto terzi), gabinetti per servizi igienici, bagni e piscine pubbliche, cimiteri, servizi funebri con relativi impianti e macchinari e ogni altro servizio in genere, anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano

copia informatica per consultazione

organizzatori, comprese le operazioni di montaggio e smontaggio dei padiglioni e degli stands. La garanzia comprende la proprietà ed uso di palchi mobili;

m) responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni subiti da:
- dipendenti di società od enti distaccati presso il Contraente/ Assicurato;
- dipendenti del Contraente/ Assicurato distaccati presso altre società od enti;

n) responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'esercizio di scuole di ogni ordine e grado (comprese tutte le attività inter–extra-pre e parascolastiche), centri di assistenza sociale, per l'infanzia e per portatori di handicap, ambulatori e servizi sanitari in genere, biblioteche, musei, teatri, auditori, cinematografi gallerie d'arte, case, alberghi, pensionati, colonie estive, invernali ed elioterapiche, stabilimenti termali, giardini zoologici e simili. La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico e alla responsabilità delle famiglie affidatarie per le competenze relative alla funzione specifica, compresi gli utenti di borse lavoro/inserimenti lavorativi e i minori in affido.
E' compresa la responsabilità civile di cui agli art. 1783 - 1784 - 1785 bis e successive variazioni di cui alla legge 10.06.1978 n.316, - 1786 C.C., con esclusioni dei danni a denaro, valori, preziosi e titoli di credito. Quest'ultima garanzia è prestata con il sotto limite **€ 20.000,00 (ventimila/00)** per sinistro e **€ 100.000,00 (centomila/00)** per anno assicurativo.
La garanzia comprende i rischi derivanti dall'accompagnamento degli alunni da casa a scuola e viceversa con servizio effettuato in proprio, escluso il rischio di circolazione.
La garanzia è operante anche per la sorveglianza agli alunni effettuata prima e dopo l'inizio delle lezioni presso i locali delle scuole.
La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti degli organi scolastici, degli insegnanti, dei collaboratori occasionali, dei dipendenti scolastici e dei genitori degli alunni.
Sono considerati terzi anche la Scuola e gli alunni tra loro;

o) la garanzia comprende i rischi derivanti dall'utilizzo di armi da parte dalle attività di sorveglianza pubblica, sicurezza, affissioni, assistenza (compreso il rischio R.C. derivante dall'assistenza agli anziani a domicilio con l'ausilio anche di operatori non alla diretta dipendenza dell'Ente) beneficenze, igiene, ambulatori pubblici, policonsultori, esercizio di esazione tributi, contributi e tasse, notifica atti, servizi annonari e quant'altro inerente all'attività svolta dalla Provincia;

p) proprietà di campi da gioco e loro attrezzature, impianti e centri sportivi e ricreativi, stadi;

q) proprietà e manutenzione delle piante, parchi pubblici e giardini con la precisazione che l'uso di anticrittogamici fa parte della normale manutenzione delle piante, giardini e parchi pubblici, per-tanto la garanzia è operante se si osservano le norme stabilite dall'art. 2050 del C.C. e precisamente per quanto attiene la segnalazione con appositi cartelli delle zone disinfettate.
L'assicurazione si estende anche alla responsabilità civile derivante dalla proprietà ed uso delle macchine per giardino in dotazione ai servizi preposti;

r) l'assicurazione comprende in caso di concorsi, seminari, convegni di studi, tavole rotonde, mostre e fiere ovunque organizzati, i danni derivanti alla proprietà e/o conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 150.000,00 (centocinquantamila/00)** per sinistro
La garanzia si estende ai danni derivanti ai candidati dall'espletamento delle prove pratiche dei pubblici concorsi per l'assunzione del personale;

s) rischi derivanti all'Assicurato nella sua qualità di proprietario o esercente di giostrine, scivoli, altalene, giochi vari e similari e come proprietario di biciclette, veicoli a mano ed a traino animale;

t) danni conseguenti all'esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di lavaggio di veicoli anche automatici, centraline termiche, elettriche, di trasformazione, di condizionamento, con relative condutture aeree e sotterranee, depositi di carburante ed eventuali colonnine di distribuzione;

copia informatica per consultazione

u) danni conseguenti all'esistenza di serbatoi interrati e non di carburante in genere (nafta, gasolio, ecc..) nell'ambito dei complessi dell'Assicurato;

v) danni derivanti da mancanza o insufficienza della segnaletica stradale orizzontale e verticale (mobile e fissa), da difettoso funzionamento dei semafori, dei cordoni protettivi di corsia riservata ai mezzi pubblici, da omissioni nei compiti di vigilanza e pubblica sicurezza;

w) danni derivanti da sospensione, interruzione totale o parziale di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per sinistro;

w 1) danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Questa garanzia si intende prestata nel limite del massimale di garanzia per danni a cose ma, con un limite di risarcimento di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo ed opera in eccesso ai massimali previsti da eventuali altre polizze esistenti per lo stesso rischio;

x) tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12/06/1984 n. 222;

y) responsabilità civile dell'assicurato per i danni a cose in ambito esecuzione lavori. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00)** per sinistro;

z) responsabilità civile "i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, intesi come parificati ai danni da lesione personale o morte anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili e derivino da inosservanza della Legge sulla Privacy (D.lgs.196/2003, Regolamento UE 679/2016 e ss.mm.ii.).

aa) responsabilità civile dell'assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno a condizioni che tali danni non derivino da lavori che implicano sotto murature o altre tecniche sostitutive, con un massimo risarcimento di **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo, per i danni ai fabbricati questa specifica garanzia è prestata con uno scoperto del **10% (diecipercento)** per ogni sinistro;

bb) esecuzione di lavori (traforo, cucitura, rilegatura libri e lavori simili) all'interno di laboratori trovantesi nelle strutture nominativamente indicate nelle DEFINIZIONI alla voce "Assicurati Aggiuntivi", compreso l'impiego di attrezzature. Sono esclusi i danni arrecati a memoria centrale di sistemi informatici, personal computers, terminali, impianti, macchinari ed attrezzature in uso;

cc) danni a condutture e impianti sotterranei massimo risarcimento **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00)**;

dd) la garanzia si intende operante anche per il personale che presta servizio con il sistema "telelavoro "e "Smart working";

ee) Relativamente alla responsabilità civile verso terzi derivante al Contraente e agli assicurati dall'applicazione del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni, la garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 500.000,00 (cinquecentomila/00),** e con l'applicazione di una franchigia di **€ 250,00 (duecentocinquanta/00)** per sinistro;

ff) la garanzia vale anche per gli infortuni subiti in occasioni di lavoro odi servizio per le persone di cui l'ente si avvale per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione sempreché dall' evento derivi all'assicurato una responsabilità a norma di legge;

gg) la garanzia è estesa a dipendenti di Società o Enti distaccati presso il contraente/assicurato e dipendenti del contraente/assicurato presso altre Società o Enti;

copia informatica per consultazione

hh) la garanzia vale per la responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale all'ambiente. Per i danni cagionati per distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di contaminazione dell'aria dell'acqua o del suolo, congiuntamente disgiuntamente provocate da sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, depositate o comunque fuoriuscite a seguito di rotture accidentale di impianti e condutture da fabbricati, impianti, contenitori, condutture del Contraente, l'assicurazione copre fino a concorrenza di **€ 2.000.000,00 (duemilioni/00)** per sinistro ed anno e soggetti ad uno scoperto del **10% con il minimo di € 2.000,00** per sinistro. Sono ricomprese, entro il massimo del 20% le spese sostenute dall'Assicurato per limitare, contenere le conseguenze di un sinistro indennizzabile con obbligo di darne immediato avviso alla Società.

ii) La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.Lgs.n.81/2008e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n.494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.

copia informatica per consultazione

ART. 31 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI INERENTI LA GARANZIA R.C.O.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di Legge.
Si conviene tuttavia che la garanzia sarà operante anche nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola per errore od omissione, nonché per inesatta od erronea interpretazione delle normative di legge, non determinate da dolo, con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Si intendono compresi in garanzia anche il personale occasionale e gli allievi assicurati ai sensi del DPR 30/06/1965 n. 1124 e DPR 23/02/2000 n° 38.

ESTENSIONE ALLE MALATTIE PROFESSIONALI
L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti/cause commessi e verificatisi non anteriori a 24 mesi dalla data di effetto della polizza . L'estensione non ha effetto per le malattie, che si manifestino dopo 18 mesi dalla data di cessazione della polizza e dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.
Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/6/65 n. 1124 e successive modificazioni ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.
In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali per importi superiori a € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

La garanzia non vale:
- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le malattie professionali conseguenti:
  - **a)** alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Impresa;
  - **b)** alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

ART. 32 - ESCLUSIONI
L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

a) imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge D.lgs209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione e ai rischi di navigazione e aeronautici;

b) da furto, salvo quanto previsto all'art. 30 lettera c);

c) cagionati da opere ed installazioni in genere per danni verificatesi dopo la consegna,e a cose o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;

d) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento lento e graduale del l'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

e) di qualsiasi natura derivante dal mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione della date;

f) Conseguenti a violazione di leggi, errori, omissione o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino danni materiali o corporali come definiti nella parte denominata DEFINIZIONE.

L'assicurazione RCT ed RCO non comprende inoltre i danni:

copia informatica per consultazione

g) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, da amianto e da campi elettromagnetiche oda organismi/prodotti geneticamente modificati, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall' accelerazione artificiale di particelle atomiche; da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita distribuzione/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenente amianto;

h) derivanti dalla detenzione ed impiego di esplosivi; ad eccezione della responsabilità derivante dall'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono l'impiego di tali materiali e della responsabilità derivante all'assicurato stesso dalla detenzione da parte dei V.V.U.U. di armi e relativo munizionamento;

i) sono esclusi i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto all'Art.30 lettera k).

ART. 33 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI
La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra la Provincia e la Società.

LIMITI DI INDENNIZZO VALIDI PER SINISTRO E ANNO ASSICURATIVO
Scoperti – Franchigie – Limiti di Indennizzo

Condizione	Scoperto	Franchigia minima	Massimo risarcimento
1. Art.28 Franchigia sui sinistri	/	€ 1.500,00	/
2. Art.29 Danni a cose dei dipendenti	/	/	€ 500.000,00 per sinistro € 500.000,00 per anno ass.vo
3. Art.30 lettera C) Danni da furto cagionati a Terzi	10%	/	€ 250.000,00
Danni da spargimenti acqua e rigurgito fogna	/	€ 1.000,00	€ 250.000,00
4. Art. 30 lettera F) Ultimo capoverso : (cose di terzi caricate, scaricate,ecc....)	/	/	€ 500.000,00
5. Art.30 lettera G) (Cose in consegna e custodia)	/	/	€ 500.000,00
6. Art 30 lettera N ex Art 1783 c.c e ss	/	/	€ 20.000,00 per sinistro € 100.000,00 per anno ass.vo
7. Art 30 lettera R) Danni ai locali presi in uso	/	/	€ 150.000,00
8. Art 30 lettera W) Danni da sospensione attività economiche	/	/	€ 5.000.000,00
9. Art. 30 lettera X) Danni da incendio	/	/	€ 5.000.000,00
10. Art 30 lettera Z) Danni a cose in ambito d'esecuzione lavori	/	/	€ 500.000,00

copia informatica per consultazione

11. Art. 30 lettera aa) Danni da cedimento e franamento del terreno	10%	€ 500,00	€ 1.000.000,00
12. Art 30 lettera cc) Danni a condutture ed impianti sotterranei	/	/	€ 1.000.000,00
13. Art 30 lettera hh Inquinamento accidentale (danni a cose)	10%	€ 2.000,00 (minimo non inden.le)	€ 2.000.000,00
14. Art. 30 lettera ee) Danni per errato trattamento dei dati personali	/	€ 250,00	€ 500.000,00
15. Art 31 Malattie professionali	/	/	€ 2.000.000,00

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

La Società si impegna a dare comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

copia informatica per consultazione

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA
INCENDIO E RISCHI SPECIALI

La presente polizza stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

Premesso che :

- il Contraente possiede e/o ha in uso o nelle disponibilità a qualsiasi titolo, anche in locazione, fabbricati e/o altri enti tutti costituenti il **patrimonio immobiliare** del medesimo comunque costruiti e/o ubicati nell'ambito del territorio nazionale ed inoltre macchinari, impianti, attrezzature, arredi, merci, scorte e/o altri enti costituenti il **patrimonio mobiliare** del medesimo, riposti sottotetto ai fabbricati di cui sopra e/o nell'ambito degli stessi, anche all'aperto, secondo destinazione;

il **PATRIMONIO IMMOBILIARE** è principalmente composto da :

Beni comuni
L'intera costruzione edile, sia di proprietà, sia in locazione, affitto, comodato ed in uso – completa o in corso di costruzione o riparazione e tutte le opere murarie, di finitura, compresi fissi ed infissi e opere di fondazione o interrate connessioni ed infrastrutture, quali enti all'aperto, pontili, attracchi, passerelle ,ponti ed opere ingegneristiche in genere nonché i muri di cinta e/o recinzioni, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento anche a mezzo di pannelli solari, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori e montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, tettoie, passaggi coperti e simili, recinzioni, box, cortili, tendo-strutture e tenso-strutture, viali interni, piante arboree e arbusti ornamentali, di parchi, viali e giardini , di contesto e di arredo, strade private in gestione e simili, tappezzerie, tinteggiature, moquette, parquettes, mosaici, affreschi, dipinti su pareti o soffitti e statue aventi valore artistico. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.
Escluso solamente quanto indicato sotto la denominazione di macchinario, attrezzatura, arredamento, merci e scorte, valori e oggetti d'Arte.
I fabbricati possono essere di proprietà del contraente o in locazione e/o detenuti a qualunque titolo dal contraente, compresi i fabbricati che questi abbia concesso in locazione, uso o comodato a terzi, indipendentemente dall'utilizzo cui vengono destinati.

Beni di pregio (soggetti alla disciplina della legge n°1089 /39 e successive modifiche, per esenzione imposte) Fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere (compresi i monumenti), comunque costruiti ed elevati fuori terra, completi o in corso di ampliamento e/o riparazione e/o restauro, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio, adibiti a usi civili, culturali, artistici e religiosi o altre attività compatibili per caratteristiche e/o destinazione.
Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliari ed in particolare a titolo esemplificativo e non limitativo :

- monumenti, statue, colonne, cancelli, recinzioni;
- affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie e simili;
- fissi, infissi e serramenti d'epoca;
- parquets, mouqettes, mosaici;
- abbellimenti e particolarità architettoniche in genere costituenti un insieme con i fabbricati, anche se separati o diversamente situati, ma funzionali all'immobile di riferimento.

Per l'identificazione, ubicazione, consistenza e composizione dei singoli cespiti si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente;

il **PATRIMONIO MOBILIARE** è principalmente composto da :

copia informatica per consultazione

Beni comuni

Macchinari, attrezzature, automezzi , arredamento, merci e scorte, valori e preziosi, nonché ogni altro Ente di proprietà della Contraente e/o in suo possesso o disponibilità a qualsiasi titolo anche temporaneo con la sola esclusione di quanto già garantito alla voce relativa al patrimonio immobiliare di cui sopra e ai beni mobili pregevoli sottoindicati.

Beni di pregio

Oggetti e/o opere d'arte e/o di particolare pregio, intendendosi, per tali, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche quadri, dipinti, arazzi, sculture, autoveicoli e/o macchine d'epoca, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, di proprietà della Contraente e/o in suo possesso o disponibilità a qualsiasi titolo anche temporaneo;

Per l'identificazione, ubicazione, consistenza e composizione dei singoli cespiti si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente.

Tutto ciò premesso, si assicurano alle condizioni e nei termini che seguono:

PARTITE/SOMME ASSICURATE

A - BENI COMUNI

PARTITA	DESCRIZIONE	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
A1	Fabbricati ed impianti ad essi relativi ovunque e dislocati	**€ 223.000.000,00**	
A1.1	Infrastrutture, manufatti , ponti (PRA)	**€ 1.000.000,00**	
A2	Contenuto beni in genere compreso automezzi in garage/sottotetto/aree custodite (PRA)	**€ 2.000.000,00**	
A3	Indennità aggiuntiva = 7% su part.A1)	**€ 15.610.000,00**	

B – BENI PREGEVOLI

PARTITA	DESCRIZIONE	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
B1	Fabbricati ed impianti ad essi relativi ovunque e Dislocati	**€ 123.000.000,00**	
B2	Contenuto beni in genere (PRA)	**€ 1.000.000,00**	
B3	Indennità aggiuntiva = 7% su part.B1)	**€ 8.610.000,00**	

C - GARANZIE COMUNI A A) E B

C4	Spese demolizione e sgombero (PRA)	**€ 3.000.000,00**	**TASSO ANNUO LORDO**
C5	Ricorso Terzi	**€ 5.000.000,00**	
/	Massima Unità di Rischio **(M.U.R.)**	**€ 24.000.000,00**	

PREMIO LORDO ANNUO COMPLESSIVO: €.....

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ASSICURATO : persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CONTRAENTE : il soggetto che stipula l'assicurazione.

ENTE: Contraente.

SOCIETA': l'impresa assicuratrice.

BROKER : il mandatario incaricato dal contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società e cioè : **Union Brokers S.r.l – Reggio Emilia**

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

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 la garanzia assicurativa.

INCENDIO: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

ESPLOSIONE: Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

SCOPPIO: Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

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 dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono quindi da considerarsi "singolo sinistro".

INONDAZIONI E/O ALLUVIONI: Fuoriuscita di fiumi, 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.

EVENTI SOCIOPOLITICI: Scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio, sia che vengano perpetrati individualmente e/o in associazione, da persone dipendenti e/o non dell'Assicurato, incluse occupazioni di fabbricato e/o dei locali.

AUTOCOMBUSTIONE: Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.

copia informatica per consultazione

TERRORISMO: Per atto di terrorismo s'intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una qualsiasi sua parte.

FABBRICATO : L'intera costruzione edile, sia di proprietà, sia in locazione, affitto, comodato ed in uso – complete o in corso di costruzione o riparazione e tutte le opere murarie di finitura compresi fissi ed infissi e opere di fondazione o interrate connessioni ed infrastrutture, quali enti all'aperto, muri di cinta e/o recinzioni, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento anche a mezzo di pannelli solari, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori e montacarichi, scale mobili, come pure impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, tettoie, passaggi coperti e simili, recinzioni, box, cortili, viali interni, piante arboree e arbusti ornamentali, di parchi , viali e giardini , di contesto e di arredo**,** strade private e simili, migliorie, tappezzerie, tinteggiature, moquette, parquettes, mosaici, affreschi, dipinti su pareti o soffitti e statue aventi valore artistico. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante. Escluso solamente quanto indicato sotto la denominazione di macchinario, attrezzatura, arredamento, merci e scorte, valori e oggetti d'arte.

FRANCHIGIA : l'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'assicurato tiene a suo carico per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

SCOPERTO : la percentuale della somma liquidabile a termine di polizza che rimane a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.

INDENNIZZO : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

PRIMO RISCHI ASSOLUTO (PRA): valutazione del danno indennizzabile senza l'applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile

INFRASTUTTURE/MANUFATTI/PONTI Opere , infrastrutture, manufatti, impiantistica non di pertinenza dei fabbricati in uso e/o della Provincia.

ATTREZZATURA ED ARREDAMENTO: Attrezzi, macchine, mobilio, arredi, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi, apparecchiature di segnalazione e comunicazione, antenna televisiva centralizzata; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; registri, cancelleria, campionari e quant'altro di simile normalmente pertinente all'esercizio, comprese, se assicurato è il Locatario, le migliorie apportate ai locali tenuti in locazione, comprese opere d'arte, decorazioni, affreschi, beni culturali amovibili, aventi e non valore artistico, reperti storici e quant'altro si intenda non in pianta fissa e trovandosi sottotetto dei fabbricati.
Sono compresi elaboratori e calcolatori elettronici e relativi supporti dati, sempreché non garantiti con specifici contratti.

MERCI: Merci, materie prime, Ingredienti di lavorazione e prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, generi igienico-sanitari, medicinali, ogni prodotto farmaceutico similare, nonché derrate alimentari, il tutto anche se all'aperto durante le operazioni di carico e scarico, oppure caricato su automezzi stazionanti entro l'ubicazione assicurata o nelle sue immediate vicinanze, compresi le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali ed esclusi sostanze e prodotti esplodenti, infiammabili e merci speciali.
Si intendono inclusi inoltre i mezzi semoventi e/o gli autoveicoli iscritti al PRA, in aree custodite e/o garage dell'Ente.

VALORI E PREZIOSI : denaro, titoli di credito e valori bollati, gioielli, metalli preziosi (oro, argento e platino), oggetti di metallo prezioso, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate in metallo prezioso.

ESPLODENTI: Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione;
b) per azione meccanica o termica esplodono;
e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6/05/1940 ed elencati nel relativo allegato A.

copia informatica per consultazione

INFIAMMABILI: Sostanze e prodotti non classificabili "esplodenti"
- ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali che rispondono alle seguenti caratteristiche:
- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55°C;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno;
- sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
- sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V.

MERCI SPECIALI:
- celluloide (grezza ed oggetti di);
- espansite;
- schiuma di lattice, gommaspugna e microporosa;
- materie plastiche espanse o alveolari;
- Imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci).

INCOMBUSTIBILITA': Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750 gradi C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica.
Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

TETTO: L'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate, a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

SOLAIO: E' il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffittature.

1. <u>RISCHI ASSICURATI</u>
Sono garantiti tutti i danni materiali diretti e consequenziali ai beni assicurati, anche se di proprietà di Terzi, cagionati da:

Incendio.

Fulmine.

Esplosione e scoppio, non causati da ordigni esplosivi.

Caduta di aeromobili, veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti, corpi celesti ed oggetti orbitanti in genere.

Parificazione danni: sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di impedire o arrestare l'incendio o altri eventi garantiti dalla presente polizza.

copia informatica per consultazione

Spese di demolizione e sgombero: le spese sostenute in caso di danno per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire presso il più vicino luogo di scarico autorizzato i residui del sinistro, comprese le spese necessarie per lo smontaggio, lo svuotamento, l'eventuale opera di decontaminazione, la temporanea rimozione, la ricollocazione in opera ed il nuovo collaudo, riempimento ed altre simili operazioni relative ad enti non danneggiati, a tale scopo resesi necessarie.
Il risarcimento delle spese di demolizione e di sgombero si intende operante per ogni sinistro che risulti indennizzabile in base ad uno qualsiasi degli eventi previsti nella polizza.
Sono comprese le spese di demolizione e sgombero i residui di piante e giardini danneggiati da eventi naturali ed atmosferici.
Si precisa inoltre che verranno indennizzate anche le spese di demolizione e di sgombero sostenute dall'Assicurato per adempiere all'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile, per ordine dell'Autorità e/o motivi di igiene ,sicurezza.
La somma garantita per le spese di cui alla presente clausola é pari al **15%** dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, aumentato, ove si rivelasse insufficiente in caso di sinistro, di una ulteriore somma come specificato alla voce "Parti-te/somme assicurate".

Rischio Locativo: nei casi di Responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile risponde dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o altro evento garantito dalla presente polizza ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato, che non siano già assicurati nella partita Fabbricati, sino alla concorrenza della relativa partita delle somme assicurate.

Ricorso Terzi: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi e/o locatari da evento indennizzabile a termini di polizza. L'Assicurazione é estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 20% del massimale stesso.
L'Assicurazione non comprende i danni:

- 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, nonché i veicoli di terzi in genere che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi i legali rappresentanti.

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 la facoltà 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 C.C.
L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo indicato alla partita 5.

Onda sonica: danni cagionati agli enti assicurati dall'onda d'urto provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonica o supersonica.

Fenomeno elettrico ed elettronico: La Società risponde dei danni elettrici ed elettronici ad apparecchi ed impianti elettrici o elettronici, postazioni di telerilevamento, postazioni di telelavoro ed apparecchiature ad uso mobile - anche di proprietà di terzi - causati da correnti o scariche o altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e la Società risponderà dei danni per una somma non superiore a quella prevista dalla clausola "Limiti di indennizzo".

copia informatica per consultazione

La Società non risponde dei danni:

a) causati da usura o carenza di manutenzione;

b) verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;

c) dovuti a difetti noti all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore e/o fornitore

d)a lampadine, valvole termoioniche, tubi catodici, resistenze elettriche scoperte nonché di quelli dovuti ad usura o manomissione degli apparecchi o impianti.

Autocombustione: danni prodotti da autocombustione (combustione spontanea senza fiamma) agli enti assicurati.

Implosione: danni derivanti dal repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna.

Danni consequenziali: qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni così risultanti.
A titolo esemplificativo, e non limitativo, tali danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, possono consistere e/o essere dovuti a:
- fumi, gas, vapori;- mancato od anormale erogazione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di climatizzazione; - colaggio e fuoriuscita di liquidi.

Indennità aggiuntiva:
Limitatamente alla partita A1) Beni Comuni ed alla partita B1) Beni pregevoli riportate nel frontespizio di polizza, in deroga alle condizioni generali di assicurazione, l'indennità sarà maggiorata di un importo pari al 7**%** dell'ammontare del danno risarcibile a titolo di rimborso forfetario per le spese o maggiori spese necessarie per il proseguimento delle attività.

INFRASTUTTURE / MANUFATTI / PONTI. La Società risponde dei danni arrecati alle infrastrutture, manufatti, impianti, ponti da eventi ricompresi nella presente assicurazione. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e la Società risponderà dei danni con applicazione di uno scoperto pari al 20% con applicazione di franchigia frontale di 20.000,00 euro per ogni sinistro/ubicazione.

Cose assicurabili a condizioni speciali: si intendono compresi nella partita Contenuto anche i seguenti beni:

1. monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.
   La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
   L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà determinato nel modo seguente:

   b) a) per i titoli, monete o banconote estere,in base al loro valore risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano; per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento, in base alla somma nominale da essi portata, l'indennizzo non sarà liquidato prima delle rispettive scadenze nel caso di effetti cambiari, l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci;

copia informatica per consultazione

c) per le cose non specificate ai precedenti punti a) e b) in base al loro valore nominale;

copia informatica per consultazione

2. Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolors. Schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici.
   Modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, volette stereotipe, rami per incisioni e simili.La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.Relativamente agli archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri, la Società oltre al danno materiale costituito dalla perdita del supporto vergine, rimborserà anche il solo costo delle spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento.L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo.

3. Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue,sculture, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o storico.La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.In caso di danno parziale l'indennizzo sarà pari alle spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non ecceda il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro.In caso di danno totale l'indennizzo sarà pari al valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

4. Cose di terzi in genere, nonché indumenti ed effetti personali dei dipendenti e visitatori.
   La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al valore commerciale dei beni al momento del sinistro.

Spese e rimborso onorari periti: risarcimento all'Assicurato delle spese, in conseguenza di sinistri, per gli onorari e le spese del perito di parte e per la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale. La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dal Contraente/Assicurato, comprensive di eventuali costi a supporto dell'attività peritale, anche con l'ausilio di altri consulenti indicati dal perito in accordo con il Contraente/Assicurato , nonché la parte di quota a carico del Contraente/Assicurato a seguito della nomina del terzo perito. L'Assicurato/Contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte dell'Assicuratore delle predette spese. In caso di tale richiesta i soggetti individuati per le rispettive attività emetteranno pre – notule intestate all'Assicurato, e l'Assicuratore, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'Assicurato per l'importo della pre – notule riportante il pagamento a favore del terzo. Ogni quietanza dovrà essere sottoscritta dall'Assicurato e dal soggetti individuati ed avrà effetto liberatorio per l'Assicuratore al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo da parte dell'Assicuratore, il Perito ed i soggetti indicati emetteranno regolare fattura nei confronti dell'Assicurato, inviandone copia all'Assicuratore.
L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Costi e spese per professionisti tecnici e consulenti: gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessari per la riparazione e/o ricostruzione seguenti a sinistri, sono compresi e in aggiunta a quanto indennizzabile in base alla "Assicurazione a Valore a nuovo", come lo sono gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni e ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a produrre. *Sono inoltre ricomprese le spese per professionisti esterni incaricati per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno , comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto,* sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Differenziale storico-artistico / Opere di abbellimento, maggior spesa per restauro:
Nella somma assicurata per la partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di

copia informatica per consultazione

ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dalla clausola "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno".
A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, 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 purché non ne derivi aggravio alla Società.
Sono ricompresi i danni per la perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del bene assicurato
In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, e della eventuale perdita economica dell'assicurato per la distruzione totale o parziale le Parti convengono sin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai fini storici e culturali competenti nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.
La garanzia viene prestata in deroga all' art.1907 del codice civile e quindi senza l'applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza di quanto previsto nella tabella di cui all'articolo 17: franchigie e limiti d'indennizzo.

Oneri di urbanizzazione - Ordinanze di autorità:
in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza la Società risarcisce:

a) le maggiori spese compreso oneri di urbanizzazione e/o concessione che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali, che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati e delle loro strutture nonché l'uso dei suoli, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra;

b) le spese di demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocamento, anche di enti non danneggiati in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge o ordinanza che regoli la riparazione e/o costruzione di fabbricati esistenti al momento del sinistro e che imponga tale demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocazione;

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo una somma superiore a quanto indicato nella clausola "Limiti di Indennizzo".

Perdita pigioni: se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è prestata, per i locali effettivamente appigionati, fino alla concorrenza dell'ammontare della pigione di un anno e, per i locali occupati dall'Assicurato - Proprietario, fino alla concorrenza della pigione di un anno presumibilmente ad essi relativa.

Danni Indiretti:
Maggiori costi: la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato/Contraente, a seguito di un Sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione ed il mantenimento dei servizi per cui lo stesso è preposto e che si riferiscono a spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successivo al sinistro per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per le attività e lavori di emergenza, purché documentati.La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo una somma superiore a quanto indicato nella clausola "Limiti di Indennizzo".

copia informatica per consultazione

Rottura lastre – vetri – cristalli: i costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo o di vetro facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ,pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati - esclusi lucernari - All'interno o all'esterno dei fabbricati, distrutte o danneggiate a seguito di rottura per cause accidentali. Si precisa che per rottura s'intende, oltre alla distruzione totale o parziale del vetro o cristallo anche le crepature che ne pregiudichino la tenuta strutturale e obblighino alla loro sostituzione.La garanzia si estende alle rotture provocate anche dallo scatenarsi di cicloni, uragani, trombe d'aria e grandine, azioni violente del vento e nubifragi, rotture verificatesi in occasioni di manifestazioni popolari, compreso atti di terrorismo e sabotaggio.

Ferma l'esclusione prevista dall'art.1912 del c.c. dei danni determinati da insurrezioni. Oltre quanto previsto nel presente capitolato alla voce "esclusioni", si intendono esclusi anche i danni: - verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Fumo, gas e vapore: danni agli enti assicurati provocati da fumo, gas e vapore fuoriuscito da attrezzature o impianti al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritti in polizza in conseguenza di:
- improvviso o accidentale guasto o rottura verificatesi nelle attrezzature o impianti medesimi
- eventi per i quali è prestata la garanzia con la presente polizza

copia informatica per consultazione

Crollo e collasso strutturale: La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate da:

- crollo dei fabbricati provocato da cedimento e/o franamento del terreno;
- cedimento delle fondazioni o delle strutture dei fabbricati;

Sono ricompresi i danni causati da o conseguenti ad errori di progettazione o di calcolo, errore nei disegni costruttivi o a difetto di costruzione, vizio di materiale, nonché sovraccarico delle strutture portanti, mancata o inadeguata manutenzione.

Urto veicoli/altri mezzi di locomozione: danni materiali e diretti, anche quando non vi sia sviluppo di incendio, arrecati agli enti assicurati da urto di veicoli, di aeromobili, droni, mezzi lacustri, fluviali ,altri mezzi di locomozione, con o senza presenza di conduttore e/o carri ferroviari appartenenti/non appartenenti all'Assicurato e/o al contraente, né al loro servizio.

Rovina di ascensori e montacarichi: danni materiali arrecati ai fabbricati da rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

Eventi socio-politici: la Società risponde

1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, implosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommosse.

2) degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati - anche a mezzo di ordigni esplosivi da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano individualmente o in associazione atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

3) In caso di imbrattamento muri la società indennizzerà tali danni sino al limite massimo di euro 5.000,00 per edificio/anno

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Terrorismo: la società indennizza (anche a deroga di quanto previsto nell'ambito della presente polizza e successive appendici alla stessa) i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatesi in occasione di atti di terrorismo. Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previo detrazione per singolo sinistro del 20% dell'ammontare dell'indennizzo, con il minimo di € 10.000,00. La Società non risponde dei danni:

a) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;

b) causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione di prodotti conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;

c) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno (salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "merci in refrigerazione");

d) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

copia informatica per consultazione

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre trenta giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.
Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

Eventi atmosferici: danni arrecati agli enti assicurati, compresi recinti, cancelli, nonché attrezzature, impianti e merci posti sotto tettoie in sosta temporanea, da: uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni

copia informatica per consultazione

atmosferiche (inclusi i danni da urto di cose trasportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia).

La Società non risponde:

a) dei danni causati da:
- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rotture o rigurgiti di sistemi di scarico;
- cedimenti, franamenti del terreno ancorché verificatisi a seguito dei predetti eventi atmosferici;

b) dei danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia, grandine o altro attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione;

c) dei danni subiti da:
- cespugli, boschi, piante spontanee, coltivazioni arboree e floreali ed agricole in genere fatto salvo le piante ornamentali di parchi, giardini e viali,e le spese di demolizione e sgombero delle parti danneggiate (come definito in spese di demolizione e sgombero);
- gru;
- enti all'aperto, eccetto quelli all'aperto per naturale destinazione;
- capannoni pressostatici e simili, quanto in essi contenuto;
- strade e pavimentazioni non di pertinenza dei beni immobili assicurati

DANNI A VEICOLI/MEZZI ISCRITTI AL P.R.A.

La Società risponde dei danni materiali causati ai veicoli/mezzi di proprietà o in uso al Contraente, parcheggiati in aree recintate, sottotetto ai fabbricati o in garages di proprietà o in uso al Contraente.
La presente garanzia è operante esclusivamente per danni causati da Incendio, Fulmine, Esplosione e Scoppio, anche se conseguenti ad Eventi atmosferici, Inondazioni, Alluvioni, Allagamenti e Terremoto.
L'indennizzo è dato dal valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro riportato nella quotazione Quattroruote. In caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, come valore commerciale si intenderà quello della quotazione di mercato.
L'assicurazione viene prestata a secondo rischio su eventuali assicurazioni Incendio dei mezzi danneggiati.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Grandine: Ad integrazione di quanto disposto dalla garanzia "Eventi atmosferici", la Società risponde dei danni causati dalla grandine a:
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica, tensostrutture anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Gelo e ghiaccio: Relativamente ai danni di gelo e ghiaccio subiti dai Beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 72 (settantadue) ore consecutive dalla sospensione della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

copia informatica per consultazione

Acqua condotta: danni causati alle cose assicurate alle partite tutte, dipendenti da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere, a seguito di guasto o rottura di impianti idrici, igienici, tecnici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o delle attività descritte in polizza. Si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per riparazioni o sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo".

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

copia informatica per consultazione

Rigurgiti e/o traboccamenti di fognature: danni causati alle cose assicurate derivanti da rigurgiti e/o traboccamenti di fognature, purché facenti parte dell'impianto di pertinenza dei fabbricati, si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per riparazioni o sostituzione .
L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Colaggio da impianti automatici di estinzione (ove esistenti): danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita accidentale di fluidi a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici, incluse relative alimentazioni.

La Società non risponde:

- dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti.

Acqua piovana: danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana penetrata all'interno dei fabbricati in conseguenza di rottura, ingorgo od occlusione, delle grondaie o delle condutture di scarico, compreso il rigurgito delle acque di scarico e delle fogne verificatesi all'interno dei fabbricati assicurati nonché le spese per l'individuazione della rottura od occlusione per la relativa riparazione o ripristino.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- i danni che si verificassero attraverso aperture praticate nel tetto in dipendenza di lavori di trasformazione e/o riparazione;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali , da laghi, bacini, dighe anche se derivante da acqua piovana.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Intasamento gronde e pluviali: danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua entrata nel fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali causato da grandine , neve , foglie o altro materiale trasportato da qualsiasi evento atmosferico.
Sono inoltre garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde o pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.
L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo"previsti dalla polizza.

Sovraccarico neve: danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e ghiaccio, compresi quelli di ba-gnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia. Sono inoltre garantiti i danni cagionati dal crollo totale o parziale o lesioni di fabbricati, opere murarie o costruzioni in genere, causati dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni medesime; dovuti alla caduta di oggetti, strutture o loro parti, alberi, rami causata dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine; nonché dalle infiltrazioni, all'interno dei fabbricati, di neve, nevischio, ghiaccio, grandine ed acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure, causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

La Società non risarcisce i danni causati:
- da valanga e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;

copia informatica per consultazione

- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni presso statici ed al loro contenuto;

copia informatica per consultazione

- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto e/o altre coperture e superfici aperte.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Inondazioni, alluvioni, allagamenti: danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, implosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazione, alluvione, allagamento anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non risponde dei danni:

a) causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura di impianti automatici di estinzione;
b) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento, sugli enti assicurati;
c) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
d) a enti mobili all'aperto;
e) alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. dal pavimento;

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Terremoto: danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione, implosione e scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

La Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da eruzione vulcanica, da inondazione, da maremoto;
- causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Resta inoltre convenuto, agli effetti della presente garanzia, che:
- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo". **Merci in**

refrigerazione: danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
- fuoriuscita del fluido frigorigeno

copia informatica per consultazione

conseguenti:

a) ad eventi garantiti in polizza

b) all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

Se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo si prolunga per oltre 6 ore, il Contraente o l'Assicurato s'impegna, in tal caso, a darne avviso alla Società e/o al Broker con il mezzo più rapido disponibile.
La garanzia ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 12 ore.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Enti non diversamente indicati: viene inoltre stabilito che, in caso di sinistro tutto quanto contenuto entro l'area di ogni "ente assicurato", deve intendersi assicurato, sia che si trovi sottotetto a fabbricati, sia all'aperto.
Nell'eventualità che una determinata cosa o un determinato bene non trovassero precisa collocazione in una delle partite della presente polizza, o che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa od il bene verranno attribuiti alla voce "Attrezzature e arredamenti".

Rinuncia al diritto di surroga: la Società rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di Società consociate, collegate, controllate, fornitori, clienti e persone di cui devono rispondere l'Assicurato e/o il Contraente salvo il caso di dolo.
Rinuncia altresì al diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei proprietari e sublocatari degli stabili tenuti in locazione nonché nei confronti dei conduttori e subconduttori degli immobili di proprietà o goduti in locazione salvo il caso di dolo.

Sostanze infiammabili e merci speciali: la Società prende atto che nell'ambito di ciascun insediamento assicurato, in relazione all'attività svolta possono essere presenti, stoccate ed utilizzate sostanze infiammabili e merci speciali nei quantitativi e con le modalità che l'Assicurato ritiene di adottare.

Attrezzature e merci presso terzi: le attrezzature e la merce assicurati si intendono garantiti, sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo", anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione.

Macchinari, attrezzature elettroniche: Sono garantite quando non coperte con altre polizze di assicurazione, compresi i danni o parti di danno che risultassero non indennizzabili in forza delle suddette altre polizze.

Macchinari in leasing: i macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria, sono coperti di garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza:
- dell'importo pari alla quota di capitale già versata al locatore attraverso i canoni pagati fino al momento del sinistro qualora i suddetti macchinari fossero assicurati mediante contratto stipulato dal locatore che prevede la rinuncia alla rivalsa nei confronti del conduttore;
- dell'intero valore a nuovo qualora i suddetti macchinari non fossero altrove assicurati, oppure nel caso che lo fossero con un contratto che faccia salvo il diritto di rivalsa nei confronti del conduttore.

Restano ferme le disposizioni tutte eventualmente previste relative all'insufficienza di somma assicurata e relative deroghe parziali, nonché all'assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo.

copia informatica per consultazione

Locali non gestiti dall'Assicurato: Si conviene tra le parti che, limitatamente ai locali non gestiti dall'Assicurato, sui quali non esercita controllo, la presente polizza rimane operante anche in presenza di eventuali inadempimenti di una o più disposizioni in essa contenuta/e.

Stato di conservazione degli immobili: Si conviene tra le parti che le garanzie tutte di polizza si intendono operanti indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità degli enti immobili assicurati.

Biblioteche : si conviene che la Società assicuratrice, in caso di sinistro, anche limitato ad un solo volume di un'intera opera, pagherà sia il valore del pezzo distrutto, che la maggiorazione per il danno derivante dalla mancata reperibilità del volume per la serie non più completa. Il limite massimo di tale garanzia è fino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "limiti di Indennizzo".

Partite assicurate a primo rischio assoluto:
Si precisa che i valori indicati per le partite sotto indicate sono da intendersi al Primo Rischio Assoluto (PRA).
Part.A1.1 Infrastrutture,ponti
Part.A2 Contenuto (BENI COMUNI)
Part.B2 Contenuto (BENI PREGEVOLI)
Part.A3 Indennità aggiuntiva (BENI COMUNI)
Part.B3 Indennità aggiuntiva (BENI PREGEVOLI)
Part.C4 Demolizione e sgombero

2. RISCHI ESCLUSI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole clausole che precedono, sono esclusi i danni:

a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
c) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
d) causati da eruzioni vulcaniche;
e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
g) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto nelle clausole "Perdita pigioni" e "Ricorso terzi".

3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

copia informatica per consultazione

Danni precedenti: la mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di irri-sarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

4. VARIAZIONI DEL RISCHIO

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

Modifiche e trasformazioni: nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.
L'Assicurato é esonerato da darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio.

Vicinanze pericolose ed altre circostanze aggravanti: l'Assicurato é esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose od altre circostanze aggravanti il rischio sempreché le stesse si verifichino per fatto altrui o comunque al di fuori degli insediamenti assicurati.

Accettazione caratteristiche del rischio: la Società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che qualcuna sia stata dolosamente taciuta.

Diminuzione del rischio e/o dei valori: a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.
La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

5. TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e 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 l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

6. ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA/COSE DI PROPRIETA' DI TERZI

La copertura assicurativa é stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
In caso di sinistro, però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dall'Assicurato, né eserciteranno azione alcuna per impugnare la perizia convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato.
L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei Terzi interessati.

copia informatica per consultazione

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.
A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione.
La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

7. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

8. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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 su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

9. PRECISAZIONE SUGLI ENTI ASSICURATI

a) La Società prende atto che il Contraente intende assicurare con la presente polizza tutto quanto costituisce il patrimonio immobiliare e mobiliare esclusi i terreni, che a qualsiasi titolo possiede, gestisce o ha in uso, qualunque ne sia la destinazione o l'utilizzo.
b) Si precisa che per quanto riguarda l'identificazione e l'ubicazione degli enti, nonché la determinazione dei cespiti assicurati, si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente, la quale si impegna ad esibirli a richiesta della Società Assicuratrice.

10. ESENZIONE FISCALE

L'Assicurato dichiara, e la Società prende atto, che i Beni di Pregio assicurati con la presente polizza, alle partite sopraindicate, sono soggetti alla disciplina della Legge n.1089 del primo giugno 1939 e successive modifiche, pertanto i premi corrispondenti sono esenti da imposte

11. RICOSTRUZIONE DIVERSA

Qualora in dipendenza di un sinistro l'Assicurato dovesse procedere alla ricostruzione, riparazione o rimpiazzo dei beni danneggiati in modo diverso rispetto alla situazione preesistente, nel determinare l'indennizzo spettante all'Assicurato si terrà conto anche di tale circostanza fino ad un massimo di aumento dell'indennizzo del 20%. L'indennizzo come sopra determinato non potrà in alcun caso essere superiore a quello che sarebbe spettato all'Assicurato se fosse dimostrato che si poteva ripristinare la preesistente situazione.

12. COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, la Società è obbligata anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'Assicurato, Contraente e loro rappresentanti legali nonché, determinato da dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

13. MANCATO GODIMENTO e/o UTILIZZO LOCALI e IMPIANTI

copia informatica per consultazione

La società risarcisce il mancato godimento dei locali e/o il mancato utilizzo degli impianti fino alla concorrenza del 15% dell'indennizzo liquidabile ai termini di polizza e per un periodo massimo pari al tempo tecnico necessario al ripristino del danno, e con il massimo di € 200.000,00 per ogni sinistro.

14. CONSERVAZIONE TRACCE E RESIDUI DEL SINISTRO

A parziale modifica di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, si stabilisce che :

- l'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro alla Compagnia assicuratrice, potrà modificare lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al suo diritto di risarcimento dei danni;
- l'Assicurato è obbligato a conservare le tracce ed i residui del sinistro non oltre 30 giorni dalla denuncia del sinistro medesimo.

15. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui ai Punti "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" e "Clausola di recesso" e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato punto "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" dalla ricezione della citata dichiarazione.

Assicurazione presso diversi Assicuratori: se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.
Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicurazione insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia: l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro **90 (novanta) giorni** dalla data del perfezionamento della polizza.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del **60mo giorno** dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Durata e proroga dell'assicurazione:
L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024,** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta)** giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso e durata) ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in

copia informatica per consultazione

via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Oneri fiscali: gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Modifiche dell'assicurazione e revisione del contratto
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Clausola Broker:
La Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo UNION BROKERS S.r.l. (denominata in seguito Broker) ai sensi dell'Art. 109 comma 2 lettera b) del Decreto Legislativo 7 novembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni private) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....;
di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria. Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Foro competente: il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Coassicurazione e delega: qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Assicurazione parziale: se dalle stime fatte con le norme dell'articolo "valore delle cose assicurate e determinazione del danno" risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro. Non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite di polizza, la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.
Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima. Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui sopra per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di €. 50.000,00.

copia informatica per consultazione

Rescindibilità annuale: Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito **almeno 60 (sessanta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **120 (centoventi) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Leeway Clause

Si conviene tra le parti che 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 anche 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.;sempre che il valore di tali beni non ecceda il 30% della somma assicurata nella relativa partita con il massimo di 15.000.000,00. Qualora il valore del Bene di nuova acquisizione eccedesse detto ammontare, il Contraente/Assicurato dovrà inviare specifica comunicazione alla Società, anche per il tramite del Broker, entro 3 (tre) mesi da quando l'Ufficio del Contraente/Assicurato preposto alla gestione del presente contratto, ne venga a conoscenza scritta.

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;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 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. sempreché l'Assicurato non abbia rinunciato, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio, previste in caso di regolazione premio.

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 20%, si applicherà il disposto dell'art.1907 C.C. limitatamente all'importo in eccesso a detta percentuale.

Se tale percentuale del 20% 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 20% (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.

Coassicurazione indiretta in differenza di condizioni

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato, o da altri per suo conto, sulle stesse cose o per gli stessi rischi, fermo il disposto dell'art. "Assicurazione presso diversi Assicuratori", la Società risponde dei danni subiti dagli enti assicurati dalla presente polizza (con i relativi limiti di risarcimento e franchigie) per le garanzie non previste e/o per i capitali eventualmente insufficienti delle altre polizze

Rinvio alle norme di legge: per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. **16.**

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Tempistica di informativa sui sinistri

La società s'impegna a fornire indicazioni sui tempi della nomina della struttura o del perito incaricati per la liquidazione del sinistro e dare informazioni sulla stato del sinistro:

l con l'indicazione del n° del sinistro e la nomina del perito incaricato entro 5 (cinque) giorni dalla denuncia del sinistro con tutta la documentazione di rito dall'Ente o dal broker.

l con la indicazione al contraente o al broker entro 30 (trenta) giorni dalla denuncia del singolo sinistro o dalle debite integrazioni dello stato del sinistro e del/i tempo/i di liquidazione stesso.

In caso di ritardo di un minimo di 20 (venti) giorni dall'impegno assunto per l'informazioni o liquidazione dei sinistri, la Società potrà essere esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per servizi assicurativi dell'Ente.

copia informatica per consultazione

Infine, tenuto conto dell'evidenza pubblica degli atti dell'Ente, entro 90 (novanta) giorni dalla denuncia dei singoli sinistri o dalla debita integrazione d'informazione comunicata dall'Ente o dal broker, la Società si impegna a fornire al contraente resoconto dei sinistri stessi liquidati e/o riservati o senza seguito dell'anno di competenza. Per i contratti in scadenza o disdettati da una delle parti, la Società s'impegna a fornire i dati entro 30giorni dalla richiesta del Broker i dati sui sinistri più sopra indicati per i tre anni che precedono la scadenza del contratto.

Inoltre, la Società è tenuta a fornire all'assicurato o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati che evidenzi:

- gli importi pagati e riservati,
- la tipologia
- lo stato per ciascun sinistro

con frequenza semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza alle scadenze del 31 dicembre e del 30 giugno a mezzo tabulato predisposto dalla Compagnia delegataria.

Obblighi in caso di sinistro: in caso di sinistro il Contraente o l'assicurato deve:

a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.
b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **30 (trenta) giorni** da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.

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.

copia informatica per consultazione

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

c) fare, nei quindici giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società:
d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
e) presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro con indicazione del loro valore e della perdita subita. La presentazione dello stato particolareggiato dovrà avvenire entro un mese dalla data del sinistro.
Ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro, l'Assicurato viene esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori. L'Assicurato é sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dei fabbricati assicurati o dei locali contenenti le cose assicurate.

Prescrizione dei sinistri: fermo quanto indicato dall'.2952, 2° comma del c.c. le parti concordano che l'interruzione della prescrizione, da comunicare alla Compagnia Assicuratrice, a cura del Contraente o Brokers delegato, oltre che per raccomandata, può essere assolta con fax e/o con posta elettronica .fermo il principio di consentire la prova della data del ricevimento.
Per la messa in mora della società assicuratrice, sono valide anche le comunicazioni, fermo il principio della prova della data di ricevimento, che il contraente o il broker delegato fa con i periti incaricati dalla compagnia di assicurazione, per la istruttoria della valutazione e liquidazione del sinistro.

Facoltà di recesso:
Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso. Inoltre, in caso di disdetta da parte della società, la stessa è obbligata a fornire contestualmente alla lettera di disdetta, la situazione aggiornata e dettagliata dei sinistri per consentire lo svolgimento della Gara di affidamento della polizza. La lettera di disdetta inviata senza la situazione dei sinistri è da considerare nulla.

Buona fede: le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

Esagerazione dolosa del danno: il 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.

Danni precedenti: La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nel periodo precedente la stipulazione della polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Variazione del rischio
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti in-

copia informatica per consultazione

terni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti al precedente punto "Variazione del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Clausola di recesso
In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al precedente punto "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali", presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro
Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Procedura per la valutazione del danno: l'ammontare del danno é 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.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Mandato dei Periti: i Periti devono:

1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;

copia informatica per consultazione

2) 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 od il Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti della clausola "Obblighi in caso di sinistro"
3) 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 previsti nella clausola "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.
La perizia collegiale è 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.

Operazioni peritali: si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione dei reparti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

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 è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I - Fabbricati: *Valore a nuovo* - La spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;

II - Attrezzatura, arredamento: *Valore a nuovo* - Il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

III- Merci - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali.

Relativamente a fabbricati ed attrezzature, arredamento:

1) in caso di sinistro, si determina per ogni partita separatamente:

a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se l'assicurazione *"Valore a nuovo"* non esistesse, e più precisamente
per *"fabbricati*": l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato 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 ed a ogni altra circostanza concomitante
per *"attrezzatura e arredamento":* 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;

b) il supplemento d'indennità, per l'integrazione del valore a nuovo che, aggiunto all'indennizzo di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al *"Valore a nuovo";*

L'indennità complessiva come sopra determinata sarà maggiorata di un importo pari al 7% sulle partite A1 e B1 a titolo di rimborso forfetario per spese necessarie per il proseguimento attività e funzioni come indicato dalle" Partita 3"(BC/BP) dei valori assicurati.

copia informatica per consultazione

2) agli effetti della clausola *"Assicurazione parziale"*, il supplemento d'indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

a) superiore od uguale 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 o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;

3) in caso di coesistenza di più assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento d'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;

4) il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.
Verrà cioè eseguito entro trenta giorni da quando sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutti o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.
La ricostruzione o il rimpiazzo, secondo il preesistente tipo e genere salvo quanto previsto al punto 6) e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non derivi aggravio per la Società, deve avvenire, salvo comprovata forza maggiore, entro 36 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.
Il fatto che la ricostruzione o il rimpiazzo non vengano eseguiti in tutto o in parte secondo il preesistente tipo e genere, per le ragioni tecniche di cui l'Assicurato avrà giustificato la fondatezza, non pregiudicherà il diritto al supplemento di indennità sempre alle medesime condizioni sopra stabilite e purché l'esborso da parte degli assicuratori non sia superiore a quello che sarebbe stato determinato in relazione al "*Valore a nuovo*";

5) l'assicurazione in base al "*Valore a nuovo*" riguarda soltanto fabbricati, attrezzature e arredamento in stato di attività o di inattività temporanea;

6) se la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati e relativi impianti dovrà rispettare le *"Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" "o soggette a carico di neve"* vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che il supplemento di indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "*Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche*" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi;

7) per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.

Relativamente alle merci, l'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo 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 della clausola "*Assicurazione Parziale*".

copia informatica per consultazione

Determinazione del costo della manodopera interna: Qualora l'Ente impieghi proprio personale per gli interventi di ripre-stino o riparazione delle cose assicurate a seguito di un evento indennizzabile a termini della presente polizza, si conviene che verranno per essi indennizzati i costi orari ordinari che straordinari calcolati sulla base dell'intero costo documentato dall'Ente medesimo.

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,** sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dal punto c) della clausola "*Rischi esclusi*".
Il suddetto disposto sarà applicato a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli effetti della presente clausola, per ognuna di dette partite fosse stata stipulata una polizza distinta.
Pertanto i pagamenti così effettuati saranno considerati come semplici acconti - soggetti quindi a conguaglio - su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro. Il ritardo di un minimo periodo di carenza di 30 gg. nei pagamenti degli indennizzi dovuti comporta una penale a favore del contraente del 2% sul valore degli indennizzi stessi con un minimo € 500,00 per ogni singolo indennizzo.
Tale penale sarà aumentata in proporzione diretta con l'aumento del periodo di carenza
L'eventuale penale sarà pagata contestualmente all'indennizzo dovuto.

Anticipo sulle indennità: 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, a condizione che non siano sorte contestazioni sull' indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno **€ 100.000,00**.
La Società adempirà all'obbligazione entro 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Limite massimo dell'indennizzo: salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Gestione Sinistri con Scoperto e/o Franchigia: la Società si impegna a gestire tutti i sinistri compresi quelli rientranti nelle Franchigie e/o Scoperti contrattuali.

copia informatica per consultazione

17. FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

A. FRANCHIGIE/SCOPERTI PER SINISTRO

GARANZIA	FRANCHIGIA / SCOPERTO
URTO VEICOLI	€ 250,00
EVENTI SOCIOPOLITICI/IMBRATT. MURI	20% minimo € 1.000,00
TERRORISMO	20% minimo € 10.000,00
EVENTI ATMOSFERICI	10% minimo € 2.500,00
GRANDINE	€ 10.000,00
FENOMENO ELETTRICO ED ELETTRONICO	€ 1.000,00
GELO	€ 3.000,00
ACQUA CONDOTTA	€ 2.000,00
ACQUA PIOVANA	€ 3.000,00
INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	€ 2.000,00
RIGURGITI E TRABOCCAMENTI DI FOGNATURE	€ 3.000,00
COLAGGIO IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE	€ 3.000,00
SOVRACCARICO NEVE/GHIACCIO (per singolo fabbricato o cespite)	10% minimo € 5.000,00
ALLAGAMENTI (per singolo fabbricato o cespite)	10% minimo € 5.000,00
INONDAZIONI – ALLUVIONI (per singolo fabbricato o cespite)	10% minimo € 10.000,00
TERREMOTO (per singolo fabbricato o cespite)	10% minimo € 15.000,00
ROTTURA LASTRE	€ 250,00

copia informatica per consultazione

B. LIMITI DI INDENNIZZO

Relativamente alle garanzie di seguito riportate, la Società non sarà mai obbligata a pagare a titolo di indennizzo somma superiore ai seguenti importi:

GARANZIA	LIMITE INDENNIZZO ANNUO
EVENTI SOCIOPOLITICI	**70%** del valore del singolo cespite e relativo contenuto
EVENTI SOCIOPOLITICI/IMBRATTAMENTO MURI	**80.000,00**
TERRORISMO	**60%** del valore del singolo cespite e relativo contenuto massimo **€ 10.000.000,00**
EVENTI ATMOSFERICI	**70%** del valore per singolo cespite e relativo contenuto
GRANDINE	**€ 4.000.000,00**
FENOMENO ELETTRICO ED ELETTRONICO	**€1.000.000,00**
COLAGGIO IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE	**70%** del valore per singolo cespite e relativo contenuto
ACQUA PIOVANA	**€ 500.000,00**
INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	**€ 600.000,00**
ACQUA CONDOTTA	**€ 300.000,00**
RIGURGITI E TRABOCCAMENTI DI FOGNATURE	**€ 500.000,00**
GELO E GHIACCIO	**€ 1.000.000,00**
MERCI IN REFRIGERAZIONE	**€ 50.000,00**
SOVRACCARICO NEVE/GHIACCIO	**50%** del valore di singolo Cespite e relativo contenuto massimo **€ 3.000.000,00**
ALLAGAMENTI – INONDAZIONI – ALLUVIONI	**70%** del valore di singolo Cespite e relativo contenuto massimo **€ 15.000.000,00**
TERREMOTO	**70%** del valore di singolo Cespite e relativo contenuto massimo **€ 30.000.000,00**
CROLLO /COLLASSO STRUTTURALE	**400.000,00**
DANNI INDIRETTI / MAGGIORI COSTI	**€ 100.000,00**
SPESE PERITALI	**€ 250.000,00**
ONORARI PROFESSIONISTI TECNICI, CONSULENTI	**€ 100.000,00**
ONERI URBANIZZAZIONE/ORDINANZE DELLE AUTORITA'	**€ 500.000,00**
MANCATO GODIMENTO e/o UTILIZZO LOCALI e IMPIANTI	**€ 1.000.000,00**
DANNI A VEICOLI/MEZZI ISCRITTI AL P.R.A.	**€ 40.000,00**
ATTREZZATURE/MERCE PRESSO TERZI CUSTODITI E GESTITI DIRETTAMENTE DALL'ENTE	**€ 500.000,00**
ROTTURA LASTRE	**€ 100.000,00**
MONETE, BIGLIETTI DI BANCA, ECC...	**€ 50.000,00**
ARCHIVI, DOCUMENTI, DISEGNI, ECC...	**€ 1.000.000,00**
OPERE D'ARTE	Massimo per singolo oggetto di **€ 150.000,00**
BENI E COSE DI TERZI, DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, OSPITI CONVITTI, ACCOMPAGNATORI E VISITATORI	**€ 50.000,00**
BIBLIOTECHE	**€ 1.000.000,00**
DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO E OPERE DI ABBELLIMENTO	**€ 4.000.000,00**

copia informatica per consultazione

NB: limiti per gli eventi catastrofali per singola ubicazione (valore di ricostruzione e valore nuovo) e per più sinistri nel limite annuo indicato nella tabella.

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società ..... assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

La Società ..... si impegna a dare comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

CIG:

Dietro segnalazione dell'Ente contraente, le parti prendono atto che il Codice Identificativo di Gara (CIG) assegnato al contratto è il seguente: .....

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA FURTO E RAPINA

La presente polizza
stipulata tra il

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

C.F./P.IVA: 00209290352

-

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

D E F I N I Z I O N I

CONTRAENTE: PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

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

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, inteso come Ente unitario senza distinguere fra organismi interni o collegati quali ad esempio Associazioni, commissioni, comitati e simili, purché composti da dipendenti persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

DIPENDENTI : Persone che hanno un rapporto di lavoro subordinato anche temporaneo.
Sono parificati ai dipendenti:
- i consulenti esterni con specifico mandato o convenzione da parte dell'Ente;
- i dipendenti di Imprese terze addetti alle pulizie dei locali e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti che prestano servizi anche in via temporanea.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa assicuratrice.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

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 la garanzia assicurativa.

CONTENUTO: Tutto quanto di proprietà,in locazione,comodato o tenuto a qualsiasi titolo dal contraente compreso i beni di terzi oggetto di sequestro o confisca ed altresì i beni di terzi posti negli istituti scolastici di proprietà ovvero in locazione od uso del/al contraente .

VALORI: denaro (ad esempio valuta europea o extra europea in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose inclusi gioielli, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, coupon, buoni pasto, buoni benzina, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato, che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia o non responsabile.

copia informatica per consultazione

BENI: merci, materie prime, prodotti semi-lavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli, attrezzature, macchine, macchinari, impianti, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, armi della polizia provinciale, nonché mobili e arredi, macchine da scrivere, calcolatori ed elaboratori elettronici, fotocopiatori e qualsiasi materiale uso ufficio, cicli, motocicli, provviste alimentari, indumenti ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti e quant'altro di affine e pertinente l'attività dell'Assicurato, esclusi i valori.
Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia o no responsabile.

OPERE D'ARTE: quadri, mobili, tappeti, monete, sculture, arazzi, mosaici, affreschi, statue, bronzetti, cere, libri, argenterie, raccolte numismatiche ed altri oggetti che possono essere identificati come di particolare valore artistico.

LOCALI: qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, comunque costruiti, comunicante o non, dove sono ubicati i beni assicurati anche occasionalmente o presso terzi, nel quale o attraverso il quale l'Assicurato esercita la propria attività, compreso quella afferente a fini sociali, culturali e educativi, o comunque abbia un interesse assicurabile.

FURTO: il reato, come definito dall'art. 624 del Codice Penale, a condizione però che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti gli enti assicurati:

- violandone le difese esterne e interne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di altri arnesi, ovvero con uso di chiavi autentiche sottratte con scasso, destrezza, violenza o minaccia alla persona incaricata della loro custodia anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato;
- per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino, anche se l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali aperti. Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese.

Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate nel commettere il furto o nel tentativo di commetterlo.

RAPINA: il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione dei beni assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati. La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

ESTORSIONE: il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e più esattamente il caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare i beni assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone. Tanto la minaccia o la violenza quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste in atto all'interno dei locali descritti in polizza.

MEZZI DI CUSTODIA: armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate.

copia informatica per consultazione

MEZZI DI CHIUSURA DEI LOCALI:
L'assicurazione furto è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari di superficie non superiore a 900 cm^2 con lato minore non superiore a 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm^2. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm^2.
Si conviene che la garanzia rimarrà pienamente operante anche in presenza di mezzi di chiusura non conformi a quanto sopra previsto. Resta però inteso che, unicamente nel caso di furto perpetrato mediante effrazione di mezzi di chiusura non conformi, la Società procederà al pagamento dell'indennizzo previa detrazione dello scoperto indicato nella clausola "Franchigie e scoperti".

ATTIVITA' DELL'ASSICURATO
Amministrazione provinciale con l'espletamento di tutte le attività previste dalla Legge e dal regolamento e/o statuto.
L'assicurato può svolgere tutte le attività ivi previste anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, e può assumere la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dalla legge.
L'assicurato può anche effettuare l'esercizio per conto, in concessione, in appalto o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopra menzionate.

UBICAZIONI ASSICURATE:
Diverse, di proprietà e non, ovunque esista un interesse dell'Assicurato. Le somme assicurate alle singole partite, nonché gli eventuali limiti indicati alle singole norme di polizza, fatta eccezione per quanto diversamente specificato nel capitolato normativo, devono intendersi quali limiti di indennizzo per ciascun sinistro.
Nuove ubicazioni Qualora l'assicurato durante la validità della presente polizza,utilizzi una nuova ubicazione di beni supplementare, essa sarà automaticamente garantita dalla data del nuovo insediamento.

PARTITE/SOMME ASSICURATE:
Primo Rischio Assoluto
L'Assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Società si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

SOMME ASSICURATE

PARTITA	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
Beni in genere compresi danni per atti vandalici e i guasti cagionati dai ladri	**€ 150.000,00**	
Denaro, valori bollati, titoli di credito, libretti bancari, carte valori, oggetti, utensili, ecc. contenuti in casseforti	**€ 10.000,00**	
Denaro, valori bollati, titoli di credito, libretti bancari, carte valori, oggetti, utensili, ecc. contenuti in cassetti chiusi	**€ 1.000,00**	
Valori ovunque posti	**€ 2.500,00**	
Portavalori	**€ 20.000,00**	
Spese ricostruzione archivi, documenti, registri, ecc...	**€ 25.000,00**	

copia informatica per consultazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

1. RISCHI ASSICURATI
La Società si obbliga a risarcire i seguenti danni e/o le perdite degli enti assicurati, anche se di proprietà di terzi (nell'interesse di chi spetta).

Furto (come da definizione)

Furto con destrezza: furto con destrezza nell'interno dei locali commesso durante l'orario di apertura al pubblico, purché constatato e denunciato entro le 24 ore immediatamente successive all'evento stesso.

Furto con scasso delle sole difese interne o dei soli mezzi di custodia: In caso di furto commesso con scasso o rottura delle sole difese interne o dei soli mezzi di custodia posti a protezione delle cose assicurate e non anche dei mezzi di chiusura costituenti protezione verso l'esterno delle sedi aziendali contenenti le cose assicurate, l'indennizzo verrà in ogni caso riconosciuto previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al **20% (ventipercento)** dell'importo liquidabile a termini di polizza.

Effetti personali dei dipendenti: la Società risponde, entro il limite **€ 5.000,00** (cinquemila) per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo, dei danni ai beni dei dipendenti (esclusi preziosi e valori). In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di **€ 50,00 (cinquanta)** per singolo danneggiato.

Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti: la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dalla definizione di "furto", anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

Rapina (come da definizione)

Estorsione (come da definizione)

Danni verificatisi in occasione di eventi socio-politici: si dà atto che l'assicurazione comprende i danni di furto, rapina, estorsione, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

Garanzie accessorie per uffici: L'Assicurazione vale, anche per i furti commessi:

- quando durante i periodi di esposizione diurna e serale, le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;
- attraverso le luci di serramenti, ove ammesse, e di inferriate con la rottura del vetro retrostante;
- con la rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'ufficio.

L'Assicurazione è estesa alla rapina avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Portavalori: La società si obbliga a risarcire l'assicurato per danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto, rapina di valori ovunque, durante il trasporto, a condizioni che gli stessi siano affidati in custodia ad uno o più dipendenti che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa imputabili a quest'ultimi.

copia informatica per consultazione

La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto dei valori, nel qual caso i dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato, a condizioni che limitatamente ai valori, si avvalgono per il trasporto stesso di veicoli blindati.
In tal caso, la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'assicurato in base a:

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

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni o valori affidati all'Amministrazione delle poste.

Limitatamente ai valori in genere, l'assicurazione è prestata, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate", anche contro:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina commessi sulla persona dell'Assicurato, suoi familiari o dipendenti di fiducia addetti all'esercizio mentre detengono i valori stessi durante il loro trasporto alle sedi dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori e/o clienti e viceversa.

Agli effetti della presente garanzia sono parificati ai dipendenti gli Amministratori dell'assicurato, nonché in qualità di accompagnatori, i Carabinieri, gli Agenti delle forze dell'ordine, le guardie giurate di Istituti privati di Vigilanza.

Atti vandalici e guasti cagionati dai ladri: i danni causati da atti vandalici ed i guasti cagionati dai ladri (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate e ai relativi fissi, infissi, inferriate, ecc. (inclusi vetri) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto, rapina ed estorsione, consumati o tentati, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate".

Archivi di documenti e registri: i danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostituzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per Legge a terzi, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate".

Spese ammortamento titoli: risarcimento delle spese sostenute dall'Assicurato, relative alla procedura di ammortamento dei titoli.

Enti all'aperto: La garanzia assicurativa è prestata quand'anche gli Enti siano posti all'esterno delle sedi di lavoro, purché in aree dotate di recinzioni. La presente estensione opera con un limite annuo, non reintegrabile pari a **€ 3.000,00 (tremila/00)** e con franchigia assoluta di **€ 300,00 (trecento)** per sinistro.

Fissi ed infissi: La garanzia è prestata anche per il furto dei fissi ed infissi: a titolo esemplificativo e non esclusivo a grondaie, porte, finestre, inferiate, balaustre, capitelli ecc.., fino alla concorrenza di **€ 15.000,00 (quindicimila)** per sinistro e per anno assicurativo, con scoperto del **10% (diecipercento) col minimo di € 500,00 (cinquecento)**.

Furto da parte dei Dipendenti fuori dall'orario di lavoro: La garanzia è estesa ai casi in cui l'autore del furto sia un Dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia un incaricato della custodia delle chiavi dei locali, ne di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza o della sorveglianza interna ai locali stessi;

- che il furto sia commesso ai locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il Dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

copia informatica per consultazione

2. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzione o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo e/o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo e/o colpa grave;
- beni e manufatti di rame all'esterno dei fabbricati dell'Ente
- da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
- da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
- da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- da persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti;
- indiretti quali profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi;
- causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.
Ai soli fini della presente clausola sono equiparati al Contraente / Assicurato i suoi Amministratori, Dirigenti, Impiegati e Dipendenti in genere, nonché le persone di cui il Contraente / Assicurato deve rispondere a norma di Legge.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Danni precedenti: la mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione non può essere invocata dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Accettazione delle caratteristiche del rischio: La Società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione dello stesso, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che qualcuna sia stata dolosamente taciuta.

4. VARIAZIONI DEL RISCHIO

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

Diminuzione del rischio e/o dei valori: a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

copia informatica per consultazione

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

Mancanza di custodia o disabitazione: la garanzia vale, qualunque sia la durata della mancata custodia o della disabitazione, per tutte le cose assicurate, ad eccezione di denaro, carte valori e titoli di credito in genere, per i quali la sospensione decorre dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno.

5. COSE DI TERZI - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

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 l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

6. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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 su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Assicurazione presso diversi Assicuratori: se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.
Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicurazione insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia:
L'assicurazione ha effetto **dalle ore 24.00 del 30.06.2021 alle 24.00 del 30.06.2024** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro **90 (novanta) giorni** dalla data del perfezionamento della polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta)** giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

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

a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c)

copia informatica per consultazione

c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Rescindibilità annuale:
Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Oneri fiscali: gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Modifiche dell'assicurazione e revisione del contratto:
le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Variazione del rischio
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti alla clausola "**Variazione del rischio"** e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste
formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedu-

copia informatica per consultazione

ra di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Clausola di recesso
In caso di mancato accordo ai sensi della clausola **"Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali"** tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. "Produzione di informazioni sui sinistri" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro
Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Clausola Broker:
Alla Società di Brokeraggio **UNION BROKERS S.r.l.** – Sede di Reggio Emilia Via Gandhi, 16 è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi dell'articolo 109, comma 2, lettera b) del Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni private".
La Società riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Foro competente: il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Rinuncia alla rivalsa: La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norme di Legge, le società controllate, consociate, collegate, i fornitori, i clienti, purché l'Assicurato non eserciti a sua volta l'azione verso il responsabile.

Coassicurazione e delega: qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Rinvio alle norme di Legge: per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Riservatezza dei dati personali: La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Azienda e la Società.

copia informatica per consultazione

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato od il Contraente deve:

- darne avviso alla Società entro **5 (cinque) giorni** da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- fornire alla Società, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire – se la Legge lo consente – la procedura di ammortamento;
- adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

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.

Le spese sostenute per adempiere agli ultimi due obblighi sopra citati sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicurato o il Contraente deve altresì:

- tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso Terzi;
- presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

Pagamento del sinistro senza certificato di chiusa indagine preliminare: La Società si impegna a pagare il sinistro anche in assenza di Certificato di chiusa indagine preliminare. L'Assicurato si impegna a presentare tale documento non appena possibile ed a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data di pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dell'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Produzione di informazioni sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro **:**

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;

- la data di accadimento dell'evento;

copia informatica per consultazione

- la data della denuncia;

- la tipologia dell'evento,

- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);

- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;
b) sinistro liquidato, in data_____con liquidazione pari a €_____;
c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____ .]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Conservazione delle tracce e residui del sinistro: A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, si stabilisce che:

- l'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro alla Società assicuratrice, potrà modificare lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa delle attività;
- l'Assicurato è obbligato a conservare le tracce e i residui del sinistro non oltre **trenta (30) giorni** dalla data di denuncia del sinistro medesimo.

Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro/Reintegro a richiesta dell'Assicurato: In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza, i relativi limiti di indennizzo, nonché il valore complessivo dichiarato per le cose assicurate nella forma a Primo Rischio Assoluto, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, per un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti, senza corrispondente restituzione del premio.

Resta inteso che l'Assicurato ha facoltà di reintegrare tale importo, con l'obbligo di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo premio entro **30 (trenta) giorni** dalla presentazione dell'appendice di aumento.
Conseguentemente qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del rateo premio non goduto sulla somma assicurata rimasta in essere.

copia informatica per consultazione

Reintegro automatico: In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, per un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti. Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo. L'assicurato si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio entro **30 (trenta) giorni** dalla presentazione della relativa appendice.

Esagerazione dolosa del danno: l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Coassicurazione e delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

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

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

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Condizione particolari:

Costo di rimpiazzo: Relativamente alle cose costituenti il contenuto, si farà riferimento al "valore a nuovo", ovvero al loro costo di rimpiazzo senza tener conto del deprezzamento. Sono escluse dall'assicurazione a valore a nuovo le cose fuori uso o non più utilizzate per l'uso corrente al momento del sinistro. In questo caso il valore del danno sarà determinato dal costo di riparazione, qualora tale costo sia inferiore al valore a nuovo.

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. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti. I Periti devono:

- indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;

copia informatica per consultazione

- verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "obblighi in caso di sinistro";
- verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali. I

risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.
La perizia collegiale è 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 giudiziaria.

Spese perito di parte e terzo perito
Sono a carico della Assicurazione le spese del perito di parte e del terzo perito sino ad un massimo di 4.000,00 per sinistro.

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno: l'ammontare del danno risarcibile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

Per i danni ai beni: la differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni di mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

Per i danni ai valori, esclusi i titoli, le monete e le banconote estere: il loro valore nominale.

Per i danni ai titoli, le monete e le banconote estere: il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borse di Milano.

Per i danni alle opere d'Arte:
- in caso di danno parziale, le spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento con l'intesa che la somma di tali importi non può superare il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro;
- in caso di danno totale, il valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

Titoli di credito: per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:
- la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- l'assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento – se consentita – i titoli di credito siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

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 (trenta) giorni** dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti al secondo punto della clausola "Rischi esclusi".

copia informatica per consultazione

Recupero delle cose assicurate: se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

copia informatica per consultazione

Le cose recuperate divengono 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 il valore di recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetterà alla Società.
Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi **2 (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 o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Spese di ricupero: La garanzia viene estesa alle spese di ricupero per ricovero, custodia o rientro delle cose ritrovate, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata alla partita 1).

FRANCHIGIE / SCOPERTI PER SINISTRO

GARANZIE	FRANCHIGIA/SCOPERTO
SU OGNI SINISTRO	**€ 700,00** di franchigia frontale ove le condizioni non prevedano importi diversi
RAPINA ED ESTORSIONE	10% (diecipercento)
MEZZI DI CHIUSURA INSUFFICIENTI	10% (diecipercento)
PORTAVALORI	10% (diecipercento)

Precisazione: In caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi della clausola "Assicurazione presso diversi Assicuratori", senza tener conto della franchigia, che verrà detratta successivamente dall'importo così calcolato.

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA ELETTRONICA

La presente polizza
stipulata tra il

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352
-

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Contraente: **PROVINCIA DI REGGIO EMILIA** che stipula l'assicurazione

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Società: l'impresa assicuratrice

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

copia informatica per consultazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Art. 1 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 2 - Altre assicurazioni
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 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.
L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, 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 C.C.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 5 - Variazione del rischio
Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

copia informatica per consultazione

Art. 7 - Clausola di recesso
In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 15 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro
Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 9 - Aggravamento del rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 10 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 11 - Buona fede
Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

ART. 12 – Durata e proroga dell'assicurazione :
L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024,** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta)** giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 13 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

copia informatica per consultazione

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

Art. 14 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Art 15 - Produzione di informazioni sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro **:**

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;

- la data di accadimento dell'evento;

- la data della denuncia;

copia informatica per consultazione

- la tipologia dell'evento,

- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);

- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;
b) sinistro liquidato, in data_____con liquidazione pari a €_____;
c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____ .]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 16 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 17 - Foro competente
Foro competente e' esclusivamente quello della sede legale del contraente assicurato.

Art. 18 - Rinvio alle norme di Legge
Per tutto quanto non e' qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

copia informatica per consultazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI IMPIANTI ED APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Art. 19 – Descrizione beni assicurati - Rischio assicurato
Si intendono assicurati i sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezioni dati, personal computer, comprensivi di video e stampanti, modem, scanner, server, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, telefoni anche cellulari, macchine fotografiche, telecamere, apparecchiature di video sorveglianza, sistemi antifurto e di allarme, reti telecomunicazioni interne ,conduttori esterni , tabelloni esterni ed altre macchine o strumenti elettronici in uso all'assicurato posti anche all'aperto per loro naturale uso o destinazione.

Per l'identificazione dei beni assicurati oggetto della presente garanzia, farà fede la specifica documentazione dell'Ente.

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso (All Risk).

Art.19 bis Furto
L'assicurazione furto è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari di superficie non superiore a 900 cm^2 con lato minore non superiore a 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm^2. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm^2. Si conviene che la garanzia rimarrà pienamente operante anche in presenza di mezzi di chiusura non conformi a quanto sopra previsto.

Art. 20 - Esclusioni
Sono esclusi i danni:

a) causati con dolo dall'Assicurato o dal Contraente;
b) di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
c) per i quali deve rispondere, per Legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
d) verificatisi in conseguenza di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose mobili e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse;
e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
f) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
g) attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
h) ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose Assicurate;
i) per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario;
l) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazioni di fabbrica ed edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
m) causati da terremoti, da maremoti, da eruzioni vulcaniche;

copia informatica per consultazione

n) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

Art. 21 - Conservazione delle cose assicurate

Le cose assicurate devono essere conservate con diligente cura e tenute in condizioni tecniche e funzionali in relazione al loro uso e alla loro destinazione secondo le norme della buona manutenzione; esse non devono mai essere adibite a funzioni diverse da quelle per cui sono costruite, ne' sottoposte a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente ammesse, ne' collegati ad impianti non in accordo alle specifiche richieste del Costruttore.

Art. 22 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

copia informatica per consultazione

a) fare quanto gli e' possibile per evitare o diminuire il danno, ottemperando alle disposizioni della Società prima della riparazione; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 C.C;
b) darne avviso all'Agenzia alla quale e' assegnata la polizza entro **15 (quindici) giorni** da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.
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 o l'Assicurato deve altresì:
c) in caso di incendio, furto, rapina o di sinistro presumibilmente doloso, fare nei **5 (cinque) giorni** successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia indicando il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ed indennità alcuna; la Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo;
e) fornire la dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).
La riparazione del danno può subito essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall'Assicurato, non avviene entro otto giorni dall'avviso di cui al punto b), questi può prendere tutte le misure necessarie.
Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 23 - Esagerazione dolosa del danno
Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte 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. 24 - Procedure 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 e' avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 25 - Mandato dei Periti
I Periti devono:
1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 22;
3) 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 di cui all'art. 27;

copia informatica per consultazione

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio in conformità al disposto dell'art. 26 e successivi.

I risultati delle operazioni peritali, concordati dai Periti, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, o di violazione dei patti contrattuali, rimanendo impregiudicata in ogni caso qualsiasi 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 della perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 26 - Determinazione del danno per i beni (valore a nuovo)

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;

2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) defalcato dell'importo come ad A) 2) a meno che la Società non si avvalga delle facoltà di cui all'art. 22, comma d), nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro dell'impianto od apparecchio colpito dal sinistro stesso;

2) si stima il valore ricavabile dai residui.
L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1), defalcato dell'importo stimato come a B) 2).
Questa stima riguarda solo impianti ed apparecchi in funzione ed e' valida a condizione che:
   a) i danni si siano verificati entro i due anni successivi a quello di costruzione;
   b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;
   c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto,

oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.
Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni di cui al punto c), si applicano le norme che seguono:

3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;

4) si stima il valore ricavabile dai residui.
L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 3), defalcato dell'importo stimato come a B) 4).
Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come ad A), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come a B) (stima B1 - B2 oppure B3 - B4 a seconda del caso).La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento. Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti, le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti aerei o altri mezzi di trasporto diversi dal normale.
Dall'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie e/o gli scoperti pattuiti in polizza.

copia informatica per consultazione

Art. 26bis - Determinazione del danno per supporto dati

La Società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei Supporti di Dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti in conseguenza di un Danno indennizzabile a termine di Polizza, nonché per la ricostruzione dei Dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa.

Sono esclusi i costi derivanti da perdite od alterazioni di Dati senza danni materiali e diretti ai supporti nonché da cestinatura per svista, cancellatura per errore ed errata registrazione.

Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal Sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

Art. 27 - Valore assicurabile - Assicurazione parziale

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 (Sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo).Se dalle stime fatte con le norme che precedono risulta che il valore assicurabile di una o più partite, prese ciascuna separatamente, non si applicherà il disposto dell'art.1907 C.C., purché la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto al punto 1 Condizioni Particolare "Valore a Nuovo" e la somma assicurata con la presente polizza non superi il 20% di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.. Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui al primo comma del presente articolo per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di €.3.000,00

copia informatica per consultazione

.

Art. 28 - Limite massimo dell'indennizzo.
Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C., per nessun titolo la Società potrai essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità' assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

Art. 29 - Limitazione dell'assicurazione in caso d'esistenza di altre assicurazioni
Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni sulle stesse cose per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Art. 30 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
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 l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 31 - Ispezione delle cose assicurate
La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 32 - 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 (trenta) giorni**, sempre che non sia stata fatta opposizione.
Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 20 a).

ART. 33 – Riservatezza dei dati personali
La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il Comune e la Società.

ART 34 - Coassicurazione e delega
Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.
La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

copia informatica per consultazione

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

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

copia informatica per consultazione

CONDIZIONI SPECIALI
(sempre operanti)

1 - Esclusioni delle prestazioni previste dai contratti assistenza tecnica

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi i danni la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della casa costruttrice, o di organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato.

Sono comunque esclusi i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:

a) - controlli di funzionalità;
b) - manutenzione preventiva;
c) - eliminazione dei difetti e disturbi a seguito di usura;
d) - danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche dell'impianto assicurato, verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

I danni imputabili a variazione di tensione nella rete elettrica di alimentazione sono indennizzabili a condizione che gli impianti assicurati siano protetti da apparecchi di protezione e di stabilizzazione conformi alle norme di installazione previste dal costruttore.

2- Impianti televisivi e di radiodiffusione, telecamere installati all'aperto o in zona isolata

Per ogni sinistro di furto o causato da fulmine, da qualsiasi evento atmosferico, da atto vandalico o doloso in genere è applicato lo scoperto del **10% (diecipercento)** sull'indennizzo dovuto.

3- Impianti ed apparecchi elettroacustici

Sono esclusi dall'assicurazione i nastri magnetici, i dischi grammofonici, i bracci, le testine dei giradischi e dei registratori e gli altri supporti di suono e immagini.

copia informatica per consultazione

copia informatica per consultazione

SEZIONE DANNI DIRETTI E MATERIALI AL SOFTWARE
Ricostruzione archivi , dati, programmi e supporti

1) DEFINIZIONI

Archivi: insieme di dati e/o programmi memorizzati su supporti;

Dati: insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi;

Programmi: sequenza 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;

Supporti: qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda e banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente;

2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato delle perdite e/o danni che colpiscano gli archivi, dati, supporti, programmi quando gli stessi:

a) si trovano nel luogo di utilizzo;
b) si trovano in un altro impianto per l'elaborazione dei dati (compreso il trasporto) a seguito di un danno compreso fra quelli assicurati all'Art.20 delle Condizioni Generali di Assicurazione che abbia colpito l'impianto per l'elaborazione dei dati e ne impedisca l'uso.

3) ESCLUSIONI SPECIALI

Ferme restando le esclusioni di cui all'Art.20 delle Condizioni Generali di Polizza, debbono intendersi comunque esclusi dalla garanzia prestata con la presente Sezione di polizza, i danni conseguenti a perdite e/o distorsioni di informazioni registrate sugli archivi del calcolatore:

a) dovuti a presenza di fluidi magnetici;
b) avvenuti durante l'elaborazione a meno che si sia verificato un danno all'elaboratore indennizzabile a termini delle Condizioni Generali e Particolari di Polizza o che risulti escluso dalla garanzia unicamente sulla base del punto 1, comma d) delle Condizioni Speciali;
c) malfunzionamenti connessi a difetti di fabbricazione dei supporti.

4) SALVAGUARDIA DEGLI ARCHIVI DEL CALCOLATORE

L'Assicurato si assume l'obbligo di predisporre e conservare in luogo idoneo le copie di salvataggio degli archivi/programmi, con una frequenza minima di **5 (cinque) giorni**.

5) SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate rappresentano il limite massimo d'indennizzo, per sinistro e per anno assicurativo, relativo ai costi da sostenere per la ricerca e recupero delle informazioni, loro immissione manuale e/o realizzazione di procedure di immissione automatiche, necessari alla ricostituzione degli archivi, anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria, compreso il rimpiazzo di materiale non ancora utilizzato.

copia informatica per consultazione

Resta inteso e convenuto che il diritto dell'Assicurato all'indennizzo non viene meno qualora l'obbligo della Società ad indennizzare il danno materiale non sussista per il solo fatto dell'applicazione della franchigia prevista per i Danni Materiali e Diretti all'Hardware.

6) PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'Assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Società si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

copia informatica per consultazione

CONDIZIONI PARTICOLARI
(che prevalgono in caso di discordanza sulle Condizioni Generali di Assicurazione)

1) Valore a nuovo
2) Precisazione per l'Imposta sul Valore Aggiunto
3) Parziale deroga alla regola proporzionale
4) Copertura automatica - Leeway clause
5) Colpa grave dell'Assicurato
6) Terremoto
7) Scioperi, commosse, tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato
8) Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro
9) Onorari periti
10) Conduttori esterni alle cose assicurate
11) Impianti ed apparecchi ad impiego mobile
12) Impianti ed apparecchi ad impiego mobile trasportati su autoveicoli
13) Trasporti aerei
14) Lavoro straordinario
15) Buona fede
16) Anticipo indennizzi
17) Parificazione danni
18) Termini di avviso sinistro
19) Termini di recesso in caso di sinistro
20) Rinuncia alla rivalsa
21) Somme assicurate/Franchigie e/o scoperti
22) Ubicazione del rischio
23) Clausola broker

copia informatica per consultazione

1) VALORE A NUOVO

La disposizione di cui all'Art. 26 comma B) "danni non suscettibili di riparazione" delle Condizioni Generali di Assicurazione viene annullata e sostituita dalla seguente clausola:

"Nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

1) si stima il "valore a nuovo" al momento del sinistro dell'impianto o apparecchio assicurato colpito dal sinistro stesso;
2) si stima il valore ricavabile dagli eventuali residui.

L'ammontare del danno e' pari all'importo stimato in 1), diffalcato dell'importo stimato in 2).

Per valore a nuovo s'intende il costo di rimpiazzo dell'impianto o apparecchio assicurato con altro nuovo eguale o equivalente per caratteristiche prestazioni e rendimento o con caratteristiche superiori, fermo restando come limite di indennizzo il capitale assicurato, comprese le spese di imballaggio, trasporto, dogana e montaggio.

Questa estensione di garanzia riguarda solo impianti o apparecchi in stato di attività ed e' prestata a condizione che i lavori di rimpiazzo o di riparazione siano eseguiti entro un periodo di tempo ragionevole.

Qualora non siano soddisfatte tutte le condizioni sopra espresse, si applicano le norme che seguono:

3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato in 3) defalcato dell'importo stimato in 4).

2) PRECISAZIONE PER L'IMPOSTA SUL VALORE AGGIUNTO

In caso di danno l'I.V.A. relativa agli interventi sui beni assicurati e colpiti da sinistro indennizzabile, fa parte dell'indennizzo solo nella misura in cui l'I.V.A. stessa costituisca fattore di costo per l'Assicurato vale a dire non sia a norma di Legge in tutto o in parte detraibile da quella da lui dovuta all'Erario in forza all'art. 17 del D.P.R. del 26/10/1972 n. 633 e successive modifiche.

Nel caso in cui si verifichi quanto sopra descritto alla somma assicurata per ciascun ente andrà aggiunto il relativo importo dovuto all'Erario e non detraibile.

3) PARZIALE DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

Si conviene tra le Parti che, in caso di sinistro, non si applicherà la regola proporzionale se la somma assicurata risulta insufficiente in misura non superiore al **20% (ventipercento).**

Qualora tale limite risulti oltrepassato, il disposto dell'Art. 27 sarà applicato considerando la somma assicurata maggiorata di detta percentuale.

4) COPERTURA AUTOMATICA - LEEWAY CLAUSE

L'Assicurato ha la facoltà di sostituire parti o interi impianti senza l'obbligo di comunicare l'elenco di tali variazioni o le nuove configurazioni in quanto faranno fede, in caso di sinistro le evidenze amministrative dell'Assicurato medesimo per determinare in via analitica la composizione delle partite assicurate.

L'Assicurato si impegna ad inserire nella presente copertura la totalità degli enti assicurati e ad aggiornare, entro **90 (novanta) giorni** dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il valore totale degli enti assicurati, comprensivo sia degli inserimenti avvenuti nell'annualità trascorsa, sia delle variazioni di valore assicurabili.

L'Assicurato si impegna a versare il relativo conguaglio premio nella misura del **50% (cinquantapercento)** del premio annuo per l'annualità trascorsa e per intero per l'annualità' entrante.

La Società si obbliga a ritenere automaticamente operante la copertura sulle cose assicurate inserite nel corso dell'anno senza la preventiva comunicazione da parte dell'Assicurato, e a non avvalersi della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile, entro il limite massimo del **30% (trentapercento)** della somma assicurata totale, anche per gli eventuali incrementi di valore avvenuti nel corso dell'anno. Nel caso in cui tale limite venisse superato, l'Assicurato dovrà darne comunicazione alla Società.

5) COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO

copia informatica per consultazione

La garanzie è operante anche per i danni causati con Colpa grave dell'Assicurato e/o delle persone di cui debba rispondere l'Assicurato, con esclusioni dei casi di dolo dell'Assicurato.

6) TERREMOTO

A parziale deroga dell'Art. 20 comma m) la Società e' obbligata anche per i danni materiali e diretti alle cose assicurate alla Sezione I cagionati da terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.
Si precisa che ogni sinistro da terremoto si intende riferito ad un singolo evento che si conviene comprenda tutte le scosse sismiche che dovessero aver luogo in un arco di 72 (settantadue) ore dal verificarsi della prima scossa registrata dalla stazione sismografica più vicina.
La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di **50% della somma assicurata** per sinistro con l'applicazione di uno scoperto del **10% minimo € 1.000,00 (mille/00).**

7) SCIOPERI, SOMMOSSE, TUMULTI POPOLARI, ATTI DI TERRORISMO E SABOTAGGIO ORGANIZZATO

A parziale deroga dell'art. 20 l) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società risponde dei danni, materiali e diretti, causati alle cose assicurate in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, ferme restando le altre esclusioni dell'art. 20 l) sopra menzionato.
La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di **50% della somma assicurata** per sinistro con l'applicazione di una franchigia di **€ 1.000,00 (mille/00).**

8) SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO DEI RESIDUATI DEL SINISTRO

Sono risarcibili i costi relativi a spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro a seguito di danno risarcibile fino alla concorrenza di **€ 10.000,00 (diecimila/00).**

9) ONORARI PERITI

La Società risponde delle spese e onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'Art. 25) nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito, sino alla concorrenza di **€ 3.000,00 (tremila/00).**

1) CONDUTTORI ESTERNI ALLE COSE ASSICURATE

La garanzia e' estesa ai conduttori esterni collegati con gli enti assicurati e alle spese di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili che l'Assicurato deve sostenere in caso di danno indennizzabile agli impianti assicurati fino alla concorrenza di **€ 10.000,00 (diecimila/00)** per sinistro.

2) IMPIANTI ED APPARECCHI/BENI AD IMPIEGO MOBILE

A parziale deroga dell'art. 20 d) delle Condizioni Generali di Assicurazione, gli impianti e apparecchi utilizzabili ad impiego mobile sono assicurati anche all'esterno e durante il loro trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, entro i territori della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano, a condizione che, per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi e che tale trasporto sia necessario per la loro utilizzazione.
Non sono tuttavia indennizzabili i danni di rottura dei filamenti di valvole o tubi.
Limitatamente ai danni da furto durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6.00 l'operatività' dell'assicurazione e' subordinata alla prova che il veicolo sul quale si trovano le cose assicurate sia chiuso a chiave e con cristalli completamente alzati, provvisto di tetto rigido o con capote serrata. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di **5.000,00 euro per sinistro** per sinistro con l'applicazione di uno scoperto del 20%

3) IMPIANTI ED APPARECCHI/BENI AD IMPIEGO MOBILE TRASPORTATI SU AUTOVEICOLI

A parziale deroga di quanto disposto all'art. 20 d) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società indennizza i danni agli impianti ed apparecchi ad impiego mobile assicurati alle partite richiamate espressamente in polizza ed a loro eventuali antenne, causati da furto, purché il veicolo sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa chiusa a chiave; gli autoveicoli devono essere provvisti di tetto rigido.

copia informatica per consultazione

13) TRASPORTI AEREI

A parziale deroga dell'art. 20) delle Condizioni Generali di Assicurazione, per le cose per le quali nella polizza è richiamata la presente condizione particolare, la garanzia viene estesa ai maggiori costi per trasporti con linee aeree regolari sino alla concorrenza massima per sinistro e per l'intero periodo di assicurazione dell'**1% (unpercento)** della somma assicurata, purché tali costi supplementari siano stati sostenuti dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

14) LAVORO STRAORDINARIO

A parziale deroga dell'art.20) delle Condizioni Generali di Assicurazione, per le cose per le quali nella polizza e' richiamata la presente estensione, la Società risponde dei costi supplementari per lavoro straordinario sostenute dall'Assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza, con il limite massimo del **15% (quindicipercento)** dell'ammontare del danno e fermo il disposto dell'art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

15) BUONA FEDE

A parziale deroga del disposto dell'Art. 3) l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che importino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

16) ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di chiedere ed ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto fino al massimo del **50% (Cinquanta percento)** dell'importo ragionevolmente presumibile del sinistro stesso a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità e che l'ammontare del sinistro superi l'importo di **€ 5.000,00 (cinquemila/00).** L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro **90 (novanta) giorni** dalla data di denuncia del sinistro purché siano trascorsi almeno **30 (trenta) giorni** dalla richiesta dell'anticipo.

17) PARIFICAZIONE DANNI

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, si intendono compresi sia i guasti fatti per ordine dell'Autorità sia quelli prodotti dall'Assicurato e/o da Terzi allo scopo di impedire o arrestare l'evento dannoso non escluso con la presente polizza.

18) DANNI PER MAGGIORI COSTI

In caso di sinistro indennizzabile a termine della presente polizza, che provochi l'interruzione parziale o totale di funzionamento delle cose assicurate, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'Assicurato, rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dall'apparecchio/i dall'impianto/i danneggiato/i o distrutto/i.

Sono assicurati unicamente i maggiori costi dovuti a:

a) uso di un impianto o apparecchio sostitutivo;
b) applicazione di metodi di lavoro alternativi;
c) prestazioni di servizi da terzi.

La Società non risponde dei maggiori costi dovuti a:

a) limitazioni dell'attività e difficoltà nella rimessa in efficienza dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato derivanti da provvedimenti di governo o di altra autorità;
b) eventuali indisponibilità di mezzi finanziari da parte del Contraente per la riparazione o il rimpiazzo dell'impianto o apparecchio distrutto o danneggiato;
c) modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell'impianto od apparecchio distrutto o danneggiato;

copia informatica per consultazione

d) deterioramento, distruzione o danneggiamento di materie prime, semilavorati o prodotti finiti, approvvigionamenti destinati all'esercizio e ciò – se non altrimenti convenuto – anche se tali circostanze rappresentino o provochino ulteriori danni materiali e diretti ad un impianto od apparecchio assicurato;
e) danni ai supporti dati;
f) ricostituzione di dati e programmi distrutti o danneggiati.

L'Assicurazione è prestata a **Primo Rischio Assoluto** e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

Il periodo di indennizzo per ogni singolo sinistro inizia dal momento in cui di verifica il danno materiale e diretto e continua per il periodo necessario alla riparazione o sostituzione dell'apparecchio o impianto danneggiato ma comunque non oltre la durata massima prevista di 60 (sessanta) giorni.

19) DANNI ELETTRICI

Ferme le esclusioni previste all'art. 2) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società risponde dei danni di natura elettrica a condizione che:

- l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge;
- siano installati dei sistemi di protezione contro le sovratensioni esternamente alle apparecchiature assicurate, sia verso la rete di alimentazione che verso la rete di comunicazione dati.

Nel caso in cui vengano danneggiate le apparecchiature ma non i sistemi di protezione sopra indicati, si applica lo scoperto del 25% (venticinque percento) con il minimo di euro 500,00; nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione, si applica lo scoperto del 30% con il minimo di euro 1.000,00.

20)RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di Legge nonché verso le Società controllate, consociate e collegate purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.
Il diritto di surroga verso i Clienti dell'Assicurato è esercitabile dalla Società solo previo consenso da parte dell'Assicurato medesimo.

21)UBICAZIONE DEL RISCHIO

Tutte le sedi principali e secondarie, siano esse di proprietà o non dell'Assicurato, utilizzate dall'Assicurato medesimo per lo svolgimento della propria attività.
Per quanto concerne le apparecchiature "ad impiego mobile" i limiti di territorialità sono quelli indicati nella specifica estensione.

22)CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio UNION BROKERS S.r.l. - Sede di Reggio Emilia - Via Gandhi, 16 è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi dell'articolo 109, comma 2, lettera b) del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni private".La Società riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

copia informatica per consultazione

23) SOMME ASSICURATE/FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

SOMME ASSICURATE

PARTITA	SOMMA ASSICURA	TASSO ANNUO LORDO
Hardware: Computer, stampanti, fotocopiatrici, televisori, videoregistratori, ecc. (vedi definizione) in locali chiusi	**€ 500.000,00**	
Software	**€ 25.000,00**	
Impianti ed apparecchiature ad impiego mobile anche trasportati su autoveicoli e natanti	**€ 250.000,00**	
Spese ricostruzione archivi, dati, registri, ecc....	**€ 50.000,00**	
Maggiori costi (PRA)	**€ 20.000,00**	

FRANCHIGIE E/O SCOPERTI
Salvo quanto diversamente specificato, il pagamento dell'indennizzo per singolo sinistro sarà effettuato previa detrazione dell'importo di **€ 400,00 (quattrocento/00),** salvo quanto diversamente specificato.

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA
INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza
stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
C.F./P.IVA: 00209290352

-

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:
dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

SOCIETA': _____ed eventuali coassicuratrici;

ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione;
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:	Il documento che prova l'assicurazione;
CONTRAENTE:	**PROVINCIA DI REGGIO EMILIA (ENTE);**
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro;
INFORTUNIO:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
INDENNITA':	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

copia informatica per consultazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 3 - Altre assicurazioni

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 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. L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l' obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 4 – Durata e proroga dell'assicurazione
L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024,** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) per un ulteriore triennio ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 (sessanta)giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 5 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
   La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

copia informatica per consultazione

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 6 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 10 - Aggravamento del rischio

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

copia informatica per consultazione

ART. 11 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 12 - Regolazione del premio
Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed é regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo:
Entro **120 (centoventi)** giorni dalla data di richiesta da parte della Società, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei **60 (sessanta) giorni** successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva .

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini sopra indicati fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.
Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il **50% (cinquatapercento)** di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.
La Società ha diritto di effettuare verifichi e controlli, nei limiti delle disposizioni sulla riservatezza dei dati personali, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART .13 - Estensione territoriale
L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 14 - Buona fede
Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

ART. 15 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art 16 - Produzione di informazioni sinistri
La società s'impegna a fornire indicazioni sui tempi della nomina della struttura o perito incaricati per la liquidazione del sinistro e dare informazioni sulla stato del sinistro:
☝☺ con l'indicazione del n° del sinistro e la nomina del perito incaricato entro 10 (dieci) giorni dalla denuncia del sinistro con tutta la documentazione di rito dall'Ente o dal broker.

copia informatica per consultazione

☺ con la indicazione al contraente o al broker entro 45 (quarantacinque) giorni dalla denuncia del singolo sinistro o dalle debite integrazioni dello stato del sinistro e del/i tempo/i di liquidazione stesso.
In caso di ritardo di un minimo di 30 (trenta) giorni dall'impegno assunto per l'informazioni o liquidazione dei sinistri, la Società potrà essere esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per servizi assicurativi dell'Ente.

Inoltre, per i contratti in scadenza o disdettati da una delle parti, la Società s'impegna a fornire i dati entro 20 (venti) giorni dalla richiesta del Broker i dati sui sinistri più sopra indicati per i tre anni che precedono la scadenza del contratto.

Infine, la Società è tenuta a fornire all'assicurato o al broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati che evidenzi:

- gli importi pagati e riservati,
- la tipologia
- lo stato per ciascun sinistro

con frequenza semestrale a partire dalla data di decorrenza della polizza alle scadenze del 31 dicembre e del 30 giugno a mezzo tabulato predisposto dalla Compagnia delegataria.

ART. 17 - Clausola Broker
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.
La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.
La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.
La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del .....% sul premio imponibile.

ART. 18 - Foro competente
il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

.

ART. 19 - Rescindibilità annuale
Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto spedito almeno **30 (trenta)** giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **120 (centoventi)** giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

ART. 20 - Rinvio alle norme di Legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

copia informatica per consultazione

ART 21 - Coassicurazione e delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

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

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

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

copia informatica per consultazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 22 – Oggetto dell'assicurazione
La presente assicurazione è operante per gli infortuni, intesi come eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che provocano lesioni fisiche constatabili, che gli Assicurati come successivamente descritti, subiscano in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

ART. 23 – Assicurati – operatività garanzie
Premessa:
Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

A) Amministratori:
L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Amministratori dell'Ente.
Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

B) Dipendenti – Segretario - Dirigenti – collaboratori, lavoratori "parasubordinati", lavoratori somministrati a tempo determinato ed altri soggetti autorizzati quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo e/o quello dell'Ente per motivi di servizio. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purché autorizzati dall'Ente stesso.

copia informatica per consultazione

La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti sopra citati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio con proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà dell'Ente.
Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.
Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

C) Volontari per diverse attività

La garanzia copre gli infortuni che possono subire le persone non nominate che partecipano volontariamente alla realizzazione di attività in genere organizzate dal Contraente compresa attività di Protezione civile, esclusivamente durante l'attività svolta dagli stessi nel corso e durante la preparazione e l'allestimento.

D) Popolazione scolastica - stagisti

La garanzia copre gli infortuni subiti da studenti stagisti durante il lavoro, compreso il rischio in itinere.
Le generalità ed il numero degli studenti verranno rilevati dagli atti delle Convenzioni di tirocinio che il Contraente si obbliga a dare in visione in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

Le categorie degli assicurati in garanzia con la presente polizza sono definite dalla **"SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA".**

ART. 24 – Rischi coperti

Valgono le garanzie indicate alla tabella "Capitali assicurati"

ART. 25 – Validità della garanzia

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

copia informatica per consultazione

- danni subiti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi, vertigini, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- danni cagionati da calci e morsi di animali in genere compresi rettili ed aracnoidi;
- danni causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali; gli intossicazioni e avvelenamenti acuti di origine traumatica causati da ingestione od assorbimento di sostanze;
- danni causati da colpi di sole e di calore, nonché da influenze termiche ed atmosferiche;
- danni causati da asfissia non di origine morbosa;
- danni da contatto con corrosivi;
- danni da aggressioni in genere;
- danni causati da annegamento, assideramento congelamento e folgorazione;
- danni cagionati da sforzi muscolari traumatici, con esclusione degli infarti;
- danni derivanti da tumulti popolari, aggressioni, o da atti violenti qualunque sia il movente, purché non vi sia stata partecipazione attiva dell'Assicurato;
- danni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- danni da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura;

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- danni durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti, biciclette;
- danni per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'articolo "ERNIE TRAUMATICHE" delle Condizioni di Assicurazione

ART. 26 – ATTIVITA' ESCLUSE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto successivamente;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo, in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dover di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 27 - CONDIZIONI COMUNI

RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali/propri mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, o anche di civica proprietà, oltre che a piedi.

RISCHIO AERONAUTICO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da Ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs.

copia informatica per consultazione

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme:

per ogni persona:
€ 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di morte;
€ 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di invalidità permanente totale;
€ 100,00 (cento/00) giornaliere per invalidità temporanea;

complessivamente per aeromobile.
€ 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di morte;
€ 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di invalidità permanente totale;
€ 5.000,00 (cinquemila/00) giornaliere per invalidità temporanea;

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dalla stessa Contraente.
Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO
L'Assicurazione è prestata per tutto il Mondo.
Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazioni eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO
La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE:
Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal contraente.

PERSONE NON ASSICURABILI
Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo "Criteri di indennizzabilità".
L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 80 (ottanta) anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

CRITERI DI INDENNIZZO
La Società corrisponde l'indennità 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 per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono 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 esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

copia informatica per consultazione

- **Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 (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.

- **Invalidità permanente**

Nessun indennizzo è dovuto se l' invalidità permanente è di grado non maggiore **del 3% (trepercento).**
Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio e avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente come segue: la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.
La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.
Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

- **Diaria da ricovero per infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Compagnia corrisponde l'indennità giornaliera prevista nella scheda di assicurazione per un periodo massimo di 30 **(trenta) giorni** per ricovero, su presentazione di cartella clinica.
Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata un'ingessatura in un Istituto di Cura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto.
L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura.
Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e ingessatura, non potrà superare i 60 **(sessanta) giorni** per evento.
Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero.(30 Trenta giorni)
La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione.
Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e convalescenza, non potrà superare i 30 **(trenta) giorni** per evento.

- **Diaria per inabilità temporanea**

  La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera prevista fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

- **Spese Mediche**

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per:
- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- visite mediche e specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici, medico legali;
- trattamenti fisioterapici rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;

copia informatica per consultazione

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.
Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio; la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'Assicurato.
La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.
La presente garanzia vale fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.

MORTE PRESUNTA
La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro 1 (un) anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.
Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere 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. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ
Ricevuta la necessaria documentazione e compiti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.
Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.
L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ERNIE TRAUMATICHE
La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente e diaria da ricovero alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.
Ernie addominali:
1) ernie operabili – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale e fino a massimo di 30 giorni per la diaria da ricovero;
2) ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al **10% (dieci percento)** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

ART. 28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono:
- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza

tramite il Broker entro **15 (quindici) giorni** da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.
In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art.1915 C.C.
La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico ed inviata entro **15 (quindici) giorni** lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente, l'Assicurato

copia informatica per consultazione

deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. 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.

ART. 29 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE
Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrari, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

ART. 30 - RINUNCIA ALLA RIVALSA
La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno.

ART. 31 - COLPA GRAVE - DOLO
La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

ART. 32 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI
La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

copia informatica per consultazione

SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE

POLIZZA SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA

N° 13	Amministratori (Presidente, Vice Presidente e Consiglieri) e Segretario
N° 120	Veicoli di proprietà dell'Ente
KM 10.000	Percorsi da Dipendenti ed altri soggetti autorizzati per missione (esclusi km percorsi da Amministratori e Segretario)
N° 1	Giornate di attività prestata dai volontari
N° 1	Studenti stagisti

CAPITALI ASSICURATI (in Euro)

ASSICURATI	**Caso morte**	**Caso invalidità permanente**	**Diaria da ricovero**	**Rimb. Spese mediche**
Amministratori	**€ 250.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 25,00**	**€ 5.000,00**
Conducenti veicoli Ente e	**€ 250.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 25,00**	**€ 5.000,00**
Volontari	**€ 150.000,00**	**€ 200.000,00**	**€ 25,00**	**€ 5.000,00**
Studenti stagisti	**€ 150.000,00**	**€ 200.000,00**	**€ 25,00**	**€ 5.000,00**

copia informatica per consultazione

POLIZZA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE E RISCHI DIVERSI

La presente polizza
stipulata tra il

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

C.F./P.IVA: 00209290352

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00’ del 30.06.2021
alle ore 24.00’ del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

LEGGE
La Legge 7 Settembre 2005, n ° 209 sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti,e successive modificazioni.

REGOLAMENTO
Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni.

COMPAGNIA E/O SOCIETA'
L 'Impresa Assicuratrice.

CONTRAENTE
PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

ASSICURATO
La persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto o il cui interesse è protetto dall'assicurazione per le altre garanzie se rese operanti.

POLIZZA
Il contratto di assicurazione.

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente 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.

FRANCHIGIA
Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO
Percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

BROKER INCARICATO
Union Brokers con sede in Reggio Emilia (RE) – Via Gandhi 16, incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto.

copia informatica per consultazione

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 ED EFFETTO DELLE GARANZIE

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro **90 (novanta) giorni** dalla data del perfezionamento della polizza.
Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di **60 (sessanta**) giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

1.2 bis – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

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

1.3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.
L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.
Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art.1892 del Codice Civile.

1.4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, la Società stessa ha il diritto di recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni.
Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni di premio in corso.
Nel caso che il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 (trenta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 15 (quindici) giorni.
Per i sinistri che si verifichino prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art.1898 del Codice Civile.

copia informatica per consultazione

1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.6 DURATA DEL CONTRATTO, RINNOVO ESPRESSO E RESCINDIBILITA' ANNUALE
L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024,** a prescindere dal pagamento che dovrà avvenire come da disposizioni del precedente art. 1.2).

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso e durata) ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta)** giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 90 (novanta) giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

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

1.8 FORO COMPETENTE
il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

1.9 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 telex o telegramma o telefax.

1.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.11 ESTENSIONE TERRITORIALE
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 Norvegia, Andorra, Islanda, Principato di Monaco, Croazia, Svizzera, Liechtenstein.
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).
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 24.00 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.

1.12 SOSTITUZIONE DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

Dal 18 ottobre 2015, come indicato nel D.M. 110/2013, non è più obbligatorio esporre sul parabrezza il contrassegno di assicurazione. Il decreto prevede infatti norme finalizzate alla progressiva dematerializzazione dei contrassegni e l'istituzione - presso il centro elaborazione dati della Direzione generale per la motorizzazione del MIT - di una banca dati nella quale convoglieranno tutte le informazioni relative ai contratti assicurativi stipulati in collaborazione con le imprese assicuratrici.)Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire, mentre la relativa differenza attiva o passiva verrà regolata in sede di regolazione

copia informatica per consultazione

premio. Nel caso in cui il certificato o il contrassegno si siano accidentalmente deteriorati o comunque siano venuti a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato su richiesta ed a spese dell'Assicurato. Se la perdita del certificato o del contrassegno sia dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità.

1.13 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA' DEL VEICOLO (valido solo in caso di polizze singole)

Il trasferimento di proprietà del veicolo importa la cessione della copertura assicurativa, salvo che l'alienante chieda che la copertura stipulata per il veicolo alienato, sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà:

a) Sostituzione con altro veicolo

Nel caso di alienazione del veicolo assicurato, qualora l'alienante, previa restituzione del certificato e contrassegno relativi al veicolo alienato, chieda che la copertura stipulata per detto veicolo sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà che comporti una variazione di premio, si procede al conguaglio attivo o passivo del premio;

b) Cessione del contratto

Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che importi la cessione del contratto di assicurazione, il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società, la quale, previa restituzione del certificato e del contrassegno, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando i predetti nuovi documenti a nome del cessionario.
Il cedente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione.
Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto.
Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.
La Società non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio.
Nel caso in cui l'acquirente del veicolo documenti di essere già contraente di polizza riguardante lo stesso veicolo, la Società assicuratrice del veicolo ceduto all'acquirente rinuncerà a pretendere da questi di subentrare nella polizza ceduta.
Quest'ultima sarà annullata senza restituzione di premio dal giorno in cui venga restituito il certificato di assicurazione ed il contrassegno.
Per i contratti con frazionamento del premio ,la Società rinuncerà ad esigere le eventuali rate successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

1.14 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER IL FURTO DEL VEICOLO

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dalla data di scadenza del certificato di assicurazione. Il Contraente deve darne notizia alla Società fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente. Qualora il furto avvenga nei quindici giorni successivi alla data di scadenza del certificato di assicurazione ,il contratto è risolto alla data di scadenza del premio o della rata di premio successiva alla data del furto. In deroga all'art.1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio o la rata di premio scaduto, relativo al periodo o frazione di periodo in corso al momento del furto; ma la Società rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive alla risoluzione.

1.15 CESSAZIONE DEL RISCHIO PER DISTRUZIONE O DEMOLIZIONE O ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o demolizione o esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.
La Società restituisce la parte di premio corrisposto e non usufruito, in ragione di 1/360° del premio tassabile annuo per giorno di garanzia residua dal momento della restituzione del certificato e del contrassegno.
Nel caso di demolizione del veicolo successiva alla sospensione del contratto il premio corrisposto e non utilizzato viene restituito in ragione di 1/360° del premio tassabile annuo per giorno di garanzia dalla data di richiesta alla Società della cessazione di rischio.

copia informatica per consultazione

1.16 ASSICURAZIONE IN BASE A LIBRO MATRICOLA

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. al Contraente ovvero allo stesso locati in leasing, noleggio, comodato e simili. Sono ammesse sostituzioni di veicoli. In caso di sostituzione di veicolo il nuovo veicolo assicurato usufruirà della classe di merito del veicolo sostituito anche se ciò non avviene simultaneamente. È ammessa la reinclusione di veicoli già precedentemente assicurati. Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alla normativa in vigore alla data di effetto del contratto. Le esclusioni di veicoli, ammesse solo in conseguenza di vendita o distruzione o demolizione o esportazione definitiva degli stessi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni. Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24 del giorno richiesto o comunque dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società del certificato e del contrassegno .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 90 (novanta) 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 30° 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 della assicurazione salvo il diritto agli eventuali conguagli di premio.

copia informatica per consultazione

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A.)

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, 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 nell'elenco che forma parte integrante del contratto.

L'assicurazione copre anche:

a) la responsabilità per i danni causati dalla circolazione e/o dallo stazionamento dei veicoli in aree private, anche non di proprietà del Contraente;
b) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato;
c) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o al altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicoli;
d) la responsabilità per i danni cagionati involontariamente dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, su veicoli adibiti a trasporto pubblico esclusi denaro, preziosi, titoli ed esclusi i danni derivanti da furto o da smarrimento;
e) la responsabilità per fatti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere.

CONDIZIONE VALIDA PER I NATANTI

L'Impresa assicura, in conformità alle norme della Legge, 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 da lesioni personali involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione

- dalla giacenza in acqua dei natanti descritti nell'allegato elenco.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla navigazione o giacenza dei natanti in acque private.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo o del natante a gare

- competizioni sportive di cui all'art. 124 della Legge e successive modifiche ed integrazioni, alle relative prove ufficiali nonché alle verifiche preliminari e finali, salvo che si tratti, per i natanti, di regate veliche.

2.2 RISCHIO STATICO DI RIMORCHIO IDENTIFICATO

La garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio 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 occulti di costruzione o da difetti di manutenzione.

2.3 ESTENSIONI (sono operanti salvo le implicazioni di legge a carico del contraente) La garanzia è operante, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche:

a) nel caso di impiego dei veicoli nei servizi di linea, di noleggio con conducente o comunque effettuati al di fuori delle linee concesse (come a titolo esemplificativo e non limitativo: servizi speciali, riservati, fuori linea), nonché presi o dati in locazione ai sensi dell'art.87 -V comma del D. Legislativo 30/4/92 n.285 (Nuovo Codice della Strada) e successive modifiche e integrazioni, anche se guidati da persone non dipendenti del Contraente;
b) nel caso di impiego saltuario in servizi extraurbani di autobus assicurati per il servizio urbano e viceversa;
c) nel caso di impiego degli autoveicoli (muniti di certificato e contrassegno) per esperimenti di prova e/o svolgimento di esercitazioni di guida per l'abilitazione del personale dipendente, nonché per il traino di emergenza di altri veicoli aziendali in avaria, in quest'ultimo caso la garanzia riguarda anche i veicoli trainati;
d) nel caso di sovraccarico e sovrannumero di passeggeri, di sovrappeso delle merci e di "fuori sagoma";
e) per i sinistri che avvenissero all'interno di depositi, autorimesse o officine nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli e/o rimorchi purché muniti di certificato e contrassegno;
f) per i danni arrecati agli animali eventualmente trasportati sui veicoli;
g) per i danni alle cose trasportate di proprietà di terzi ancorché non costituenti vero e proprio bagaglio;
h) 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 anche in corsa;
i) per i danni subiti dai dipendenti del Contraente caricati all' esterno dell'abitacolo per motivi di servizio;
j) per i danni arrecati a terzi nella esecuzione delle operazioni di carico e scarico, sia con mezzi manuali che con dispositivi meccanici purché stabilmente istallati sul veicolo, con esclusione dei danni arrecati alle cose oggetto delle dette operazioni. Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;

copia informatica per consultazione

k) nel caso di lesioni subite dai terzi trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia.

2.4 ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

a) se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

b) **nel caso di veicoli con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni dell'art.98 D. Legislativo 30/4/92 n °285;**

b) 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, salvo quanto previsto alla norma "ESTENSIONI".

Nei predetti casi ed in tutti gli altri casi in cui sia applicabile l'art.18 della Legge, la Società rinuncia al diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare in conseguenza della inopponibilità di eccezioni al terzo danneggiato previste dal citato articolo.
Inoltre, la Società, a parziale deroga di quanto diversamente indicato, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti:

1) dell'Ente o società proprietaria o locataria e del Conducente del veicolo assicurato:

a) nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli art. 186,186bis o 187 del D.lgs. 30/4/92 n. 285, modificati dall'art 5 e 6 legge n. 214 del 1° agosto 2003 e ss.mm.ii.;
b) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
c) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo.

Resta comunque inteso che, qualora la patente non venisse rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro nel caso previsto al punto b) o 12 mesi dalla data di richiesta di rinnovo nel caso previsto al punto c), la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti del conducente.

2) del solo Ente o impresa proprietaria del veicolo assicurato:

se il conducente non è abilitato a norme delle disposizioni in vigore e che tale abilitazione sia stata sospesa o revocata e ciò non sia stato reso noto dal conducente allo stesso Ente o impresa proprietaria.

In ogni caso la Società non esercita rivalsa sul Contraente in tutti i casi previsti dall'art.2049 del Codice Civile.
La rinuncia alla rivalsa non è operante nel caso in cui l'Ente o l'impresa proprietaria o locataria fossero stati a conoscenza prima del sinistro delle cause che avrebbero determinato il diritto all'azione di rivalsa.

2.5 PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITA'

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:
1° PERIODO: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

PERIODI SUCCESSIVI: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

2.6 FORMULA TARIFFARIA "BONUS/MALUS"- AUTOVETTURE ED AUTOPROMISCUI

.1 La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti determinati secondo la tabella di merito e le disposizioni che risultano nell'allegato B del Provvedimento CIP n.10 del 05.05.1993 pubblicato sul supplemento ordinario n.46 alla Gazzetta ufficiale n.106 del 08.05.1993.
.2 All'atto della stipulazione, se non in caso di sostituzione di altro mezzo assicurato, il contratto è assegnato alla classe di merito 14 della tabella sopra richiamata se relativo a:
a)veicolo immatricolato al pubblico registro automobilistico per la prima volta
b)veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al pubblico registro automobilistico;
c)veicolo precedentemente assicurato con formula tariffaria "franchigia fissa ed assoluta".

copia informatica per consultazione

.3 Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui al precedente comma 2,lettere a) e b),il Contraente è tenuto ad esibire la richiesta della Società, la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare o certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto.
.4 In difetto il contratto è assegnato alla classe di merito 18 della tabella sopra richiamata.
.5 Per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto è assegnato, all'atto di rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla tabella delle regole evolutive che la Società è tenuta ad allegare alla presente assicurazione, a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti. Lo stesso criterio vale per il caso che a seguito di denuncia o di richiesta di risarcimento per un sinistro con danni a persona, la Società abbia provveduto ad apporre una riserva per il presumibile importo del danno. In mancanza di risarcimento, anche parziale, di danni ovvero di apposizione di riserva ,il contratto, anche se in presenza di denuncia di sinistro o di richiesta di risarcimento, è considerato immune da sinistri agli effetti dell'applicazione della tabella di regole evolutive.

.6 Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra Compagnia nella forma "bonus/malus "il contratto stesso è assegnato all'atto della.8 stipulazione alla classe di merito di pertinenza tenendo conto delle indicazioni risultanti dall'attestazione rilasciata dal precedente assicuratore.
.7 In mancanza della consegna dell'attestazione il contratto è assegnato alla classe di merito 18 della tabella sopra richiamata.
.8 Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso che l'attestazione si riferisca ad un contratto stipulato nella forma "bonus/malus" che sia scaduto da più di tre mesi, salvo che il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, il nuovo contratto è assegnato alla classe di merito indicata nell'attestazione ovvero alla classe di merito 14 a seconda che la stipulazione avvenga, rispettivamente, entro un anno dalla scadenza del contratto per il quale l'attestazione è stata rilasciata, o successivamente.
.9 Nel caso che il contratto si riferisca a veicolo già assicurato nella forma tariffaria "bonus/malus" per durata inferiore all'anno ,il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo ed è tenuto al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultimo contratto era stato assegnato, con conseguente assegnazione a questa classe. Qualora il contratto risulti scaduto da più di tre mesi, si applica la disposizione del comma 8.Se il precedente contratto di durata temporanea è stato stipulato con clausola di "franchigia fissa ed assoluta", il contratto è assegnato alla classe di merito 14.
.10 La disposizione di cui al comma 7 non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Compagnia alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed il Contraente provi di aver fatto richiesta dell'attestazione alla Società o al Commissario liquidatore. In tal caso il Contraente deve dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nella attestazione o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.
.11 L'assegnazione alla classe di merito 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui ai commi 7 e 8 è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre sei mesi da quest'ultima data. L'eventuale differenza di premio risultante a credito del Contraente sarà rimborsato dalla Società entro la data di scadenza del contratto o, nel caso di rinnovo di quest'ultimo, sarà conteggiata sull'ammontare del premio per la nuova annualità.
.12 Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto è assegnato alla classe di merito 14,a meno che il Contraente non consegni dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di sinistri nelle annualità immediatamente precedenti alla stipulazione del nuovo contratto. La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato di rischio.
.13 Per le annualità successive si applica anche per i contratti di cui ai commi 6,7,8,9 e 10 la disposizione del comma 5. La stessa disposizione si applica, altresì, all'atto di ciascun rinnovo, ai contratti nella forma "bonus/malus" in corso con la Società che vengono rinnovati alla scadenza annuale nella stessa forma.
.14 La Società, qualora un sinistro già posto a riserva sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo utile, alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggiore premio percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire.
.15 Qualora il rapporto assicurativo sia cessato la Società invierà all'assicurato una nuova attestazione sullo stato del rischio, della quale dovrà tenersi conto nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa.
.16 Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri nella tabella delle regole evolutive con i conseguenti conguagli del premio.
.17 E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione della tabella delle regole evolutive, offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso

copia informatica per consultazione

degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso.

copia informatica per consultazione

In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito.
.18 La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purchè non vi sia sostituzione della persona del proprietario-assicurato o del locatario. La sostituzione del veicolo da luogo a sostituzione del contratto solo nel caso di alienazione del veicolo assicurato .In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto. Tuttavia in caso di furto del veicolo assicurato il proprietario può beneficiare per altro veicolo di sua proprietà della classe di merito maturata purché quest'ultimo venga assicurato presso la stessa Società entro sei mesi dalla data di risoluzione del contratto.
.19 Qualora il veicolo venga successivamente ritrovato e l'Assicurato si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, alla scadenza del premio o della rata di premio in corso al momento del furto,dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe di merito 14.
.20 Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso di ritrovamento del veicolo avvenuto dopo la data di risoluzione del contratto.

2.7 FORMULA TARIFFARIA "BONUS/MALUS"-CICLOMOTORI E MOTOCICLI
Il contratto è stipulato nella forma "Bonus Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni del premio applicato all'atto della stipulazione, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel corso del "periodo di osservazione"e che si articola in diverse classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio differenziati, ai sensi del Provvedimento ISVAP 23 luglio 1998 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.175 del 29.07.1998 -relativamente ai motocicli -e del Provvedimento ISVAP 5 novembre 1998 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.264 dell'11.11.1998 -relativamente ai ciclomotori.

Assegnazione alla classe d'ingresso.
A questa classe è assegnato il contratto che si riferisce a:

1 Motociclo:
a) veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico.

2 Ciclomotore:
a) veicolo assicurato per la prima volta.

3 Motociclo/Ciclomotore:
a) veicolo precedentemente assicurato presso altra Impresa, italiana od Estera;
b) veicolo precedentemente assicurato con contratto temporaneo;
c) veicolo precedentemente assicurato presso l'impresa, la cui attestazione di rischio sia scaduta da oltre 1 anno;
d) veicolo precedentemente assicurato presso la Società, la cui attestazione di rischio sia scaduta da oltre 3 mesi, salvo che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892,1893 e 1894 del Codice Civile, che il veicolo non ha circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto.

Assegnazione in base alle indicazioni risultanti dall'attestazione sullo stato di rischio.
Per i casi non ricompresi ai punti precedenti verranno considerate le indicazioni risultanti dall'attestazione sullo stato del rischio.
Tuttavia in caso di furto del veicolo, se il Contraente chiede alla Società, entro sei mesi dalla data di risoluzione del contratto per furto del veicolo, che il contratto relativo al veicolo rubato sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà, la Società procederà all'emissione di un nuovo contratto mantenendo la classe di merito maturata.
Qualora il Contraente si sia invece già avvalso della suddetta facoltà ed il veicolo venga successivamente ritrovato, quest'ultimo potrà essere nuovamente assicurato presso la Società con un nuovo contratto da assegnare alla classe d 'ingresso.

Regole evolutive della classe di merito.
a) Assenza di sinistri : se nel periodo di osservazione non vengono effettuati pagamenti e/o non vengono riservati sinistri con danni alla persona, il contratto sarà assegnato a classe di merito inferiore secondo le previsioni della specifica tabella che la Società è tenuta ad allegare alla presente assicurazione.
b) Presenza di sinistri: se nel periodo di osservazione vengono effettuati pagamenti e/o vengono riservati sinistri con danni alla persona, e/o vengono riaperti sinistri con danni alla persona precedentemente definiti senza seguito, che comportino riserve con danni alla persona ,il contratto sarà assegnato a classe di merito superiore secondo le previsioni della specifica tabella che la Società è tenuta ad allegare alla presente assicurazione.

copia informatica per consultazione

La Società, qualora un sinistro già posto a riserva sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo utile, alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso in cui il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggior premio percepito e quello che il Contraente avrebbe avuto il diritto di pagare. Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, la Società invierà all'assicurato una nuova attestazione sullo stato di rischio, della quale dovrà tenersi conto nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il veicolo al quale si riferisce l 'attestazione stessa.

c) Restituzione degli importi pagati dalla Società:
Se nel "periodo di osservazione" vengono effettuati pagamenti è data facoltà al Contraente di evitare la maggiorazione di premio conseguente all'applicazione delle regole evolutive, offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto ,il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti i sinistri considerati ai fini delle regole evolutive nel periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso.

2.8 FORMULA TARIFFARIA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA"
La presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.
Il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto in solido a rimborsare alla Società l'importo della franchigia o di quanto pagato nei limiti della stessa.
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.

2.9 RIMBORSO NEI LIMITI DELLA FRANCHIGIA
La Società, alla scadenza di ogni semestre, richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati ai terzi rientranti nel limite della franchigia.
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.

2.10 FORMULA TARIFFARIA "FISSA" con maggiorazione del premio per sinistrosità (Pejus)
.1 Qualora il contratto, stipulato con tariffa a premio fisso, si riferisca a veicoli destinati al trasporto di cose -esclusi i carrelli -per usi speciali e per trasporti specifici se nel periodo di osservazione vengano pagati due sinistri il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15% (quindicipercento).
.2 Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati tre o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25% (venticinquepercento).
.3 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.
.4 Nel caso in cui il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra Compagnia, al contratto stesso si applicherà la maggiorazione di cui sopra qualora - dall'attestazione rilasciata dal precedente assicuratore -essa risulti dovuta.
.5 Qualora l'attestazione sia scaduta da oltre tre mesi il contratto verrà stipulato sulla base delle indicazioni in essa risultanti a condizione che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del Codice Civile ,di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, qualora l'attestazione sia scaduta da oltre un anno, la maggiorazione (Pejus) che risulti dovuta non verrà applicata.
.6 Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno, la maggiorazione (Pejus) si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione. Il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo; in mancanza, il contratto è stipulato ai premi di tariffa con la maggiorazione di cui al comma 2.
.7 In mancanza di consegna dell' attestazione, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25%.Detta maggiorazione è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata entro 6 mesi dalla stipulazione del contratto. L'eventuale rimborso della maggiorazione sarà effettuato dalla Società entro la data di scadenza del contratto.
.8 Le disposizioni di cui ai commi 4,5,6 e 7,non si applicano se il contratto si riferisce a:
a)veicolo immatricolato al pubblico registro automobilistico per la prima volta;

copia informatica per consultazione

b)veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al pubblico registro automobilistico;
c)veicolo assicurato in precedenza con la forma "franchigia".
.9 Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui al precedente comma 8 lettere a)e b),il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione ed il relativo foglio complementare o il certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto ;in difetto si applica la maggiorazione di cui al secondo comma.
.10 La Società provvederà al rimborso della maggiorazione all'atto del primo rinnovo utile, qualora un sinistro già posto a riserva e che abbia concorso alla determinazione del "Pejus",sia successivamente eliminato come senza seguito ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario.
.11 Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito, ma che, se fosse stato apposto a riserva, avrebbe potuto concorrere alla determinazione del pejus, venga riaperto, si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla maggiorazione precedentemente non applicata.
.12 Nel caso che il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Compagnia alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa,per l'applicazione o meno dei criteri di penalizzazione , il Contraente deve provare di avere fatto richiesta dell'attestazione alla Compagnia od al Commissario liquidatore e dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del Codice Civile,gli elementi che sarebbero stati indicati nell'attestazione ove fosse stata rilasciata.
.13 La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione nella persona del proprietario assicurato.

2.11 ATTESTAZIONE DELLO STATO DEL RISCHIO

2.11.1 Contenuto dell'attestato
L'attestazione contiene:
a) la denominazione dell'impresa di assicurazione;
b) la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita IVA se trattasi di contraente persona giuridica;
c) i medesimi dati di cui alla precedente lettera b) relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
d) il numero del contratto di assicurazione;
e) i dati della targa del veicolo per la cui circolazione il contratto è stipulato ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio del veicolo assicurato;
f) la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
g) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
h) la classe di merito aziendale di provenienza, quella aziendale di assegnazione del contratto per l'annualità successiva, nonché le corrispondenti classi CU di provenienza ed assegnazione, nel caso che il contratto sia stato stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione del premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di 4 osservazione contrattuale ivi comprese le forme tariffarie miste con franchigia;
i)l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque anni, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri con responsabilità paritaria, per questi ultimi con indicazione della relativa percentuale di responsabilità; j)la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone).
k) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dall'assicurato.

2.11.2. Decorrenza e durata del periodo di osservazione
Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive sia della classe di merito aziendale sia della classe di merito CU, in caso di veicolo assicurato per la prima annualità, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa.
Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia sessanta giorni prima della decorrenza contrattuale e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa. In caso di contratto con durata annuale più frazione, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina sessanta giorni prima della scadenza contrattuale. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia sessanta giorni prima della decorrenza contrattuale e termina sessanta giorni prima della scadenza contrattuale.

copia informatica per consultazione

2.11.3. Obbligo di consegna dell'attestazione sullo stato del rischio
L'impresa consegna l'attestato di rischio al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, ovvero: a) al proprietario; b) nel caso di usufrutto, all'usufruttuario; c) nel caso di patto di riservato dominio, all'acquirente; d) nel caso di locazione finanziaria, al locatario.
L'obbligo di cui al comma 1 sussiste, altresì: a) qualunque sia la forma tariffaria secondo la quale il contratto è stato stipulato; b) nel caso di sospensione della garanzia nel corso del contratto e successiva riattivazione, in occasione della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione, quando sia concluso il periodo di osservazione; c) in caso di furto del veicolo, esportazione definitiva all'estero, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione, avvenuti dopo la conclusione del periodo di osservazione, cioè nei sessanta giorni antecedenti la scadenza del contratto; d) nei casi di vendita del veicolo, avvenuta dopo la conclusione del periodo di osservazione, cioè nei sessanta giorni antecedenti la scadenza del contratto, qualora l'alienante abbia esercitato la facoltà di risoluzione o di cessione del contratto di cui all'articolo 171, comma 1, lettere a) e b) del decreto.

2.11.4 Modalità e tempi di consegna dell'attestazione sullo stato del rischio
L'impresa, in occasione di ciascuna scadenza contrattuale, consegna l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica, purché si sia concluso il periodo di osservazione di cui all'art. 2.9.3, commi 1 e 2.
L'attestato di rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.
L'obbligo di consegna di cui al comma 1 si considera assolto con la messa a disposizione dell'attestato di rischio nell'area riservata del sito web dell'impresa, attraverso la quale ciascun contraente può accedere alla propria posizione assicurativa, così come disciplinato dall'art. 38bis, comma 1, del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010. Le imprese, tuttavia, prevedono modalità di consegna telematica aggiuntive da attivarsi su richiesta del contraente.
L'impresa rende nota la possibilità di richiedere le credenziali di accesso all'area riservata del proprio sito web e le modalità di consegna telematiche aggiuntive, mediante pubblicazione di un'apposita informativa sulla home page del sito internet.
L'informativa di cui al comma 4 è, altresì, resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto di assicurazione.
Nei casi in cui il contraente sia persona diversa dall'avente diritto, le imprese attivano per quest'ultimo le medesime modalità di consegna previste per il contraente.
Per i contratti acquisiti tramite intermediari, l'impresa obbligata alla consegna dell'attestato di rischio garantisce, all'avente diritto che ne faccia richiesta, ovvero a persona dallo stesso delegata, una stampa dello stesso per il tramite dei propri intermediari, senza applicazione di costi. Gli attestati di rischio così rilasciati non possono essere utilizzati dagli aventi diritto in sede di stipula di un nuovo contratto.
Gli aventi diritto possono richiedere in qualunque momento l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni, ai sensi dell'art. 134, comma 1-bis, del Dlgs 209/2005. In tal caso, le imprese consegnano, per via telematica, entro quindici giorni dal pervenimento della richiesta, l'attestato di rischio comprensivo dell'ultima annualità per la quale, al momento della richiesta, si sia concluso il periodo di osservazione. Gli attestati di rischio così rilasciati non possono essere utilizzati dagli aventi diritto in sede di stipula di un nuovo contratto.
Nel caso di sospensione della garanzia in corso di contratto, l'attestato di rischio è consegnato almeno trenta giorni prima della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione.

2.12 PASSAGGIO DI TARIFFA
Il passaggio da una formula tariffaria ad un 'altra può essere effettuato esclusivamente alla scadenza del contratto.

2.13 DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE
In caso di sinistro,il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia alla quale è assegnata la polizza,oppure alla Società entro 30 giorni da quando l 'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza.La denuncia del sinistro 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.

2.14 PROCEDURE DI RISARCIMENTO DIRETTO (Art. 149 del D.ls 07/09/2005 n° 209)
Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato ed assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità (art. 139, comma 2° del D.ls. 07/09/2005 n° 209) al conducente, si applica la procedura di risarcimento diretto (art. 149 D.ls. 07/09/2005 n° 209) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche a sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano anche in caso di collisione con un veicolo immatricolato nei suddetti stati. In tutti gli altri casi oppure in

copia informatica per consultazione

caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento "ordinaria" prevista dall'art. l48 del D.ls. 07/09/2005 n° 209.
La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 D.ls. 07/09/2005 n° 209, provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'Assicurato i danni subiti.
Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e trasmettere la documentazione raccolta all'Assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 D.ls. 07/09/2005 n° 209). In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di Richiesta di risarcimento danni, attivando cosi la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 D.ls. 07/09/2005 n° 209.

2.15 PROCEDURA ORDINARIA DI RISARCIMENTO (art. 148 del D.ls. 07/09/2005 n° 209)
Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista at precedente art. 11, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC , utilizzando l'allegato modulo di richiesta di risarcimento danni.

2.16 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO (art. 141 del D.ls. 07/09/2005 n° 209)
Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del D.ls. 07/09/2005 n° 209.

copia informatica per consultazione

NORME PARTICOLARI (Sempre operanti)

3.1 EMISSIONE DEL CERTIFICATO INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE ("CARTA VERDE")
La Società ,ad ogni scadenza di rata successiva alla stipulazione della polizza ,a semplice richiesta del Contraente, emette certificato internazionale di assicurazione ("Carta Verde").

3.2 CLAUSOLA BROKER
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione e l 'esecuzione del presente contratto al broker incaricato Union Brokers S.r.l., ai sensi dell'articolo 109, comma 2, lettera b) del Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni private".
Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal Contraente al broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

3.3 COASSICURAZIONE E DELEGA
Qualora l 'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in esplicita deroga all'art.1911 del Codice Civile.
Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria. Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto ,ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l' incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.
La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici)per firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione ,lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.
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.

3.4 CLAUSOLA DI REVISIONE DEL CONTRATTO
Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

3.5 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
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.

copia informatica per consultazione

GARANZIE ACCESSORIE

4.1 RESPONSABILITA' 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 e secondo le Norme che regolano la garanzia della responsabilità civile auto.

4.2 IMBRATTAMENTO DELLA TAPPEZZERIA

La Società, previa presentazione di idonea documentazione ed entro il limite di Euro 1.000,00 (mille/00) per evento, rimborsa al Contraente le spese sostenute per la riparazione dei danni agli interni del veicolo assicurato determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti da circolazione stradale, comprovato da dichiarazione delle Pubbliche Autorità ovvero di addetti di servizi di pronto soccorso, ospedalieri o di istituti di cura.
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.

4.3 ROTTURA CRISTALLI

La Società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/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.

4.4 RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza di € 500.000,00 delle somme che egli sia tenuto a corrispondere, per capitali e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio), o scoppio del veicolo assicurato, scariche elettriche dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente.
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, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% (diecipercento) del massimale stesso.
L'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 contro di lui,fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà 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.

4.5 SPESE DI IMMATRICOLAZIONE - SPESE DI ASSICURAZIONE R.C.A. - TASSA AUTOMOBILISTICA

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totale o per distruzione.
La Società rimborsa all'Assicurato:
a) l'importo massimo di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo 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

c)

copia informatica per consultazione

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 tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la 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.

4.6 TRAINO
Qualora, in conseguenza di un sinistro, il veicolo assicurato abbia subito danni tali da renderne impossibile la circolazione autonoma, la Società rimborsa le spese di traino purché documentate, fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00).
La Società rimborserà le spese di traino al più vicino punto di assistenza oppure fino alla residenza abituale del Contraente o fino all' autocarrozzeria od autofficina di sua fiducia.
Nel caso in cui, in seguito ad uscita di strada, il veicolo risulti danneggiato in modo da non potervi ritornare autonomamente, sono inoltre comprese nell' assicurazione - purché documentate ed entro il limite sopra menzionato - le spese necessarie per rimettere il veicolo danneggiato sulla sede stradale ovvero per sollevarlo e trasportarlo,o trainarlo, fino al più vicino punto di assistenza.
Il rimborso esclude,in ogni caso,il costo dei pezzi di ricambio e le spese di manodopera necessari per la riparazione dei danni.
La garanzia è operante anche qualora le suindicate operazioni di traino e/o recupero vengano effettuate dal Contraente con mezzi propri o nelle sue disponibilità.

4.7 RIENTRO DEI PASSEGGERI
Qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborserà le spese, purché documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per sinistro.
La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

4.8 TRASPORTO IN AMBULANZA
La Società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per il trasporto in ambulanza delle persone infortunate trovantesi a bordo del veicolo assicurato, dal luogo dell'incidente e fino al più vicino posto di Pronto Soccorso, Ospedale o Casa di Cura.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per sinistro.

4.9 INQUINAMENTO ACCIDENTALE
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 dalla fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dai veicoli assicurati e necessarie al loro funzionamento, qualora i medesimi non si trovino in circolazione.
L 'assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per i predetti danni.
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;
c) per danni conseguenti ad operazioni di riempimento o svuotamento dei serbatoi di carburante dei veicoli assicurati, effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
b) se i terzi danneggiati non rientrano tra i soggetti considerati tali, nei confronti del Contraente, dall'art.4 della Legge;
c) 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.

4.10 TUTELA GIUDIZIARIA, DISEQUESTRO E CUSTODIA
La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 (diecimila/00) per evento, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie all'Ente od al conducente del veicolo assicurato allo scopo di:
- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 C.C.;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente; qualora l'Ente non vi provveda direttamente, la Società avrà la facoltà di affidare a persona di sua fiducia, alla quale l'Ente stesso dovrà conferire ilmandato necessario, l'incarico di presentare il ricorso alla competente Autorità, prendendo in carico le relative spese.

copia informatica per consultazione

La garanzia comprende:

1) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
2) le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
3) le spese per la difesa penale del conducente per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
4) le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dall'Autorità giudiziaria in conseguenza di incidente stradale; dovranno inoltre essere comprese le spese di custodia, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per sinistro.

La garanzia non comprende:

1) le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
2) le spese di giustizia penale
3) gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze d atti in genere, ecc.)

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R. C. Auto del veicolo assicurato.

copia informatica per consultazione

5.0 RISCHI DIVERSI AUTO – INCENDIO - EVENTI SOCIO - POLITICI ED ATMOSFERICI, FURTO E RAPINA (A.R.D.)

(Operanti limitatamente ai veicoli per i quali sia indicato il valore assicurato)

5.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, inclusi gli impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato purché ad esso incorporati e validamente fissati, contro i rischi:

a) Incendio -combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione ed azione del fulmine;

b) Eventi socio-politici ed atmosferici -tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, trombe d'aria, uragani, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, pietre, valanghe e slavine.

c) 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.
Sono compresi in garanzia gli accessori fono-audio-visivi quali apparecchi radio, radiotelefoni, televisori, registratori e simili, se costituenti dotazione di serie del veicolo assicurato.

5.2 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.
In caso di furto l'Assicurato dovrà fare denuncia immediata all'Autorità inoltrandone copia autentica alla Società. Qualora il furto totale si sia verificato in uno Stato estero, l'Assicurato, oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera, dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità Italiana.

5.3 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.

5.4 EVENTI SOCIO-POLITICI ED EVENTI ATMOSFERICI

Limitatamente ai danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati in conseguenza di eventi socio-politici ed atmosferici l'indennizzo avverrà previa deduzione di una franchigia fissa per sinistro e per veicolo assicurato di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00).

5.5 DENUNCIA DEI SINISTRI -OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

In caso di sinistro ,il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 30 (trenta) giorni da quando l 'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi al sinistro in possesso del Contraente.
Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie ,i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. Limitatamente alla garanzia Furto 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.
Qualora il furto si sia verificato in uno Stato estero, l'Assicurato, oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera, dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

copia informatica per consultazione

5.6 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% (cinque per cento) per ogni anno intero di vita del veicolo, dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50% (cinquanta per cento);
-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 superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro, l'Impresa risponde dei danni in proporzione della parte suddetta secondo quanto disposto dall'art.1907 del Codice Civile.
Tuttavia non verrà applicata la regola proporzionale qualora tale valore commerciale risultasse superiore di non oltre il 15% (quindici percento) del valore assicurato.

5.7 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 solo 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.

5.8 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 (trenta) 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".

5.9 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.

6.0 - RISCHI DIVERSI AUTO - DANNI KASKO

(operanti limitatamente ai veicoli per i quali sia indicato il valore assicurato alla specifica sezione di polizza)

6.1 Oggetto dell'assicurazione
La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati - inclusi i relativi impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui sono destinati purché ad essi incorporati e validamente fissati - derivanti dagli eventi rientranti nella garanzia kasko come di seguito definita:

copia informatica per consultazione

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 dell'Assicurato.

6.2 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, salvo se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
c) conseguente a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
d) provocati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato o dalle persone di cui essi debbano rispondere a norma di legge;
e) 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.

6.3 Rinuncia al diritto di rivalsa
La Società, in caso di sinistro, rinuncia ad ogni azione di rivalsa nei confronti del conducente per le somme pagate, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente/Assicurato.

6.4 Scoperto e franchigia
In caso di sinistro, per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato, verrà applicato uno scoperto pari al 10% (diecipercento) del danno indennizzabile, con il minimo di Euro 250,00 (duecentocinquanta).

6.5 Denuncia dei sinistri - obblighi del contraente
Tempi per informazione e /o liquidazione sinistri:
L'impegno sui tempi sarà riportata in polizza. In caso di ritardo di un minimo di 20 gg rispetto all'impegno, la società potrà esclusa dall'elenco dei fornitori, con la preclusione a partecipare a gare per i servizi assicurativi del contraente.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza. La denuncia del sinistro 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.

6.6 Determinazione dell'ammontare del danno
Il danno parziale viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:
- limitatamente alle parti meccaniche, il valore dei pezzi di ricambio viene ridotto del 5% (cinquepercento) per ogni anno intero di vita del veicolo, dalla data di prima immatricolazione, con il massimo del 50% (cinquantapercento);
- 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 superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
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 15% (quindicipercento).

6.7 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

copia informatica per consultazione

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, talinomine, 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.

6.8 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 comprovanti che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

7.DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT.1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE
Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali: art. 1.6 Rinnovo espresso, art. 1.8 Foro Competente.

8. CALCOLO DEL PREMIO
La società assicuratrice emetterà un unico contratto nella forma del Libro Matricola.
È acconsentito con debita motivazione tecnica l'emissione di singoli contratti per i vari mezzi, in tal caso ciascun contratto farà riferimento a tutte le condizioni del presente capitolato d'oneri (ove applicabili).

Descrizione del rischio assicurato
Premesso che i veicoli oggetto dell'assicurazione sono quelli identificati nell'Allegato ELENCO VEICOLI - recante gli elementi per la valutazione del rischio, l'assicurazione è prestata per le seguenti garanzie:

1. RCA, Garanzie accessorie (norme 4.0) per tutti i mezzi identificati nell' anzidetto Allegato ELENCO VEICOLI o inclusi nell' assicurazione successivamente alla data di effetto della stessa;

2. Rischi diversi - Incendio, Eventi Socio - politici ed Atmosferici, Furto e Rapina (norme 5.0), limitatamente ai veicoli per i quali sia indicato il rispettivo valore assicurato nell'anzidetto Allegato ELENCO VEICOLI o nelle richieste di inclusione successive alla data di effetto dell' assicurazione:

Forma tariffaria dell'assicurazione RCA:
- TARIFFA BONUS /MALUS per autovetture, auto promiscui, ciclomotori e motocicli
- TARIFFA FISSA con pejus, ove previsto, per ogni altro veicolo indicato nell'elenco allegato.

- per ogni autobus/scuolabus:
  . Per sinistro: euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).
  . Per danni alle persone: euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).
  . Per danni alle cose: euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00).

- Per ogni altro tipo di veicoli:
- . Per sinistro: euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00).
- . Per danni alle persone: euro 8.000.000,00 (ottomilioni/00).
- . Per danni alle cose: euro 2.000.000,00 (duemilioni/00).

Determinazione del premio
Il premio viene determinato, nella misura indicata nell'Allegato ELENCO VEICOLI, 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 dello stato di rischio che saranno prodotte dalla precedente compagnia assicuratrice prima della data di effetto della presente assicurazione;
2. alle variazioni intervenute, per inclusione od esclusione di veicoli, prima della data di effetto della presente assicurazione.

I premi relativi alle garanzie Rischi Diversi Auto (5.0 e 6.0 del capitolato) sono stati imputati nel premio omnicomprensivo per i veicoli assicurati sulla base dei seguenti tassi lordi:

9 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI
La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il contraente e la Società.

copia informatica per consultazione

ALLEGATO ELENCO AUTOMEZZI

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA KASKO PER I VEICOLI NON DI PROPRIETA' IN MISSIONE PER CONTO DELL'ENTE

La presente polizza
stipulata tra il

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

C.F./P.IVA: 00209290352

-

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:

dalle ore 24.00' del 30.06.2021
alle ore 24.00' del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per **ASSICURATO**	la persona fisica o giuridica nel cui interesse é stipulato il contratto;
per **CONTRAENTE**	**PROVINCIA DI REGGIO EMILIA** che stipula l'assicurazione;
per **GARANZIA**	il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
per **POLIZZA**	il documento che prova il contratto di assicurazione;
per **PREMIO**	la somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte;
per **RISCHIO**	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;
per **SINISTRO**	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa;
per **INDENNIZZO**	la somma che la Società eroga all'Assicurato in caso di sinistro;
per **FRANCHIGIA**	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuratori, pena decadenza dal diritto alla garanzia
per **SOCIETA'**	La compagnia assicuratrice e le coassicuratrici.

copia informatica per consultazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 1 - **Oggetto dell'assicurazione**
La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti, anche se causati da colpa grave, sia su area pubblica che su area privata, subiti dai veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente ed utilizzati dagli Amministratori, Dipendenti o persone autorizzate in occasione di missioni, di funzioni istituzionali o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio, in conseguenza di:

- **Incendio**, intendendosi per tale i danni subiti dal mezzo assicurato a seguito di incendio, fulmine, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione;
- **Furto**, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti e di oggetti non assicurati all'interno dello stesso, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati;
- **Eventi Socio-Politici**, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, atto vandalico;
- **Eventi Naturali**, intendendosi per tali trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, nonché sprofondamenti e crollo e crollo parziale di strade, edifici, ponti, gallerie e manufatti.
- **Danni Accidentali** (collisione con altri veicoli, urto contro qualsiasi ostacolo, ribaltamento, uscita di strada);
- **Danni a causa di Traino** attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e dalle parti accessorie, se stabilmente installati sul veicolo.

In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non può comunque superare il valore del veicolo al momento del sinistro come risultante dal successivo Art. 25. In caso di danno totale la Società rimborsa la somma pari al valore del veicolo al momento del sinistro come risulta dal successivo Art. 25 dedotto il valore di recupero.

ART. 2 - **Delimitazione dell'assicurazione**
Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di **€ 30.000,00 (trentamila/00)** a primo rischio assoluto per ogni veicolo assicurato, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge e comunque non dipendenti dalla Contraente;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono inoltre **esclusi** dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo - comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.

ART. 3 - Validità dell'assicurazione

copia informatica per consultazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.
Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che l'uso del veicolo al momento del sinistro era in nome e per conto del Contraente stesso;
- data e luogo della trasferta;
- generalità della persona autorizzata alla missione;
- dati individuali del veicolo usato.

ART. 4 - **Estensione territoriale**
L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
L'assicurazione vale altresì per gli Stati dell'Unione Europea nonché per il territorio della Norvegia e per tutti gli Stati previsti dalla Carta Verde.

ART. 5 - **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, se dovute a dolo, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892 e 1893 C.C.).

ART 6 - **Buona fede**
Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

Art. 7 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 10 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 8 - Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 9 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 8 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

copia informatica per consultazione

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 10 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 24 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 11 - Altre assicurazioni

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 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.
L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

ART. 13 - Durata e proroga dell'assicurazione:

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024,** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso e durata) ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 14 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 15 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
a) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3

copia informatica per consultazione

della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 16 – Regolazione premio

Il contratto non è soggetto a regolazione del premio.

ART. 17 - **Foro Competente**
il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

ART. 18 - **Imposte e tasse**
Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti dalla Legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 19 - **Diritto di surrogazione**
La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

ART. 20 - **Rinvio alle norme di Legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

ART. 21 - **Clausola Broker**
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....;
di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici
Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax telegramma o lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.
Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

Art. 22- Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

copia informatica per consultazione

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 (trenta)giorni lavorativi a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 23 - **Modalità per la denuncia dei sinistri**
I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro **10 (dieci) giorni** da quando ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - del danno, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Art. 24 - Produzione di informazioni sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro**:**

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;

- la data di accadimento dell'evento;

- la data della denuncia;

- la tipologia dell'evento,

- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);

- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;
b) sinistro liquidato, in data_____con liquidazione pari a €_____;
c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____ .]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

copia informatica per consultazione

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

ART. 25 - **Determinazione dell'ammontare dei danni**
L'ammontare del danno é dato dalla differenza fra il valore del mezzo o delle sue parti al momento del sinistro ed il valore che eventualmente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tener conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi.
Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.
Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.
La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

ART. 26 - **Gestione dei sinistri con franchigia**
La Società si impegna a gestire tutti i sinistri, compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali..

ART. 27 - **Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo**
La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.
Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro é accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito é a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.
Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.
Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia.

ART. 28 - Obbligo di salvataggio e di conservazione
L'Assicurato deve fare quanto gli é possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.
L'Assicurato é obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

copia informatica per consultazione

VEICOLI ASSICURATI
ed ambito delle coperture assicurative accessorie

I N D I C E

- **VEICOLI ASSICURATI**
- **CADUTA AEROMOBILI od ALTRI CORPI VOLANTI**
- **ROTTURA CRISTALLI**
- **SOCCORSO STRADALE**
- **SPESE IMMATRICOLAZIONE – TASSA AUTOMOBILISTICA**
- **IMBRATTAMENTO TAPPEZZERIA**
- **DANNI DA SCASSO**
- **VALORE A NUOVO** *(entro diciotto mesi dalla 1^ immatricolazione)*
- **RICORSO TERZI DA INCENDIO**

copia informatica per consultazione

ART. 29 - Veicoli assicurati
Si intendono assicurati i veicoli usati e/o utilizzati da:

- Dipendenti e collaboratori (compresi Segretario e Dirigenti);

- Amministratori;

- Altri soggetti autorizzati per motivo di servizio e/o missione dal Contraente, in nome e per conto del Contraente stesso.

Al solo titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono effettuati per motivo di servizio dei Dipendenti e collaboratori:

le missioni;
adempimenti d'Ufficio;
attività lavorativa professionale prestata in nome e per conto dell'Ente.

Al solo titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono effettuati per motivo di servizio degli Amministratori :

i tragitti degli Amministratori per la partecipazione alle riunioni degli organismi collegiali ed istituzionali, ove si tengano;
in occasione di incarichi, missioni, compiti d'Ufficio, servizi di rappresentanza svolti in nome e per conto dell'Ente;
in occasione di viaggi per l'espletamento del mandato o incarico;
in occasione di trasferimenti dalla propria abitazione, dimora o sede di lavoro alla sede dell'Ente e al luogo in cui si tengano le riunioni o si svolga il mandato.

Sono coperti da garanzia assicurativa tutti i veicoli utilizzati dai soggetti indicati purché non iscritti al P.R.A. a nome del Contraente. L'Ente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi degli automezzi assicurati.

ART. 30 – Estensioni di garanzia

Caduta di aeromobili od altri corpi volanti: la Società risponde dei danni che la caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie possono cagionare ai veicoli assicurati.

Rottura cristalli: la Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **Euro 1.000,00 (mille/00)** per ogni sinistro indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

Soccorso stradale: la Società rimborsa, fino alla concorrenza di **Euro 2.000,00 (duemila//00)** per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie di cui all'Art. 1).

Spese di immatricolazione – Spese di assicurazione RCA – Tassa Automobilistica: la garanzia opera in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto, rapina o per distruzione.
La Società rimborserà all'Assicurato:

- l'importo massimo di **Euro 1.000,00 (mille//00)** delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo similare;
- 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 quello 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.;

copia informatica per consultazione

- l'importo pari a 1/360° di quanto versato di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la 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.

Imbrattamento tappezzeria da soccorso stradale: la Società previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa al Contraente le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso vittime della strada comprovato con attestati di Pubblica Autorità o di addetti di nosocomi e/o Ospedali o comunque di Istituti di cura.La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione. La garanzia opera con un limite di risarcimento di **Euro 1.000,00 (mille//00).**

Mancato Uso del veicolo: la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato di una ulteriore somma pari al 15% per cento del danno subito a titolo di rimborso per il mancato/parziale uso del veicolo. La garanzia opera con un limite di risarcimento di Euro 2.000,00 (duemila//00).

Beni trasportati: la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni subiti dai beni trasportati a seguito di sinistro indenizzabile a termine di polizza . La garanzia opera con un limite di risarcimento di Euro 500,00 (cinquecento/00).

Danni da scasso: la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni da effrazione o scasso subiti dai mezzi nell'esecuzione o nel tentativo di furto, o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno dei mezzi su detti. La somma assicurata è pari a quella della garanzia Furto.

Perdita /smarrimento chiavi-sistemi elettronici. La Società si obbliga a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del Veicolo e/o di bloccaggio 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 sbloccaggio del sistema antifurto.La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura. La garanzia opera con un limite di risarcimento di Euro 500,00 (cinquecento/00).

Valore a nuovo: in caso di sinistro parziale che colpisca il veicolo assicurato non verrà applicato alcun degrado d'uso alle parti sinistrate (fatta eccezione per batteria e pneumatici) se il sinistro si verifica entro 18 (diciotto) mesi dalla prima immatricolazione del veicolo.
Non si applicherà degrado alle parte sinistrate relative alla carrozzeria, manodopera e materiali d'uso.
In caso di sinistro totale che avvenga entro 10 (dieci) mesi dalla data di prima immatricolazione degli autoveicoli, la liquidazione del danno viene effettuata, nei limiti del valore assicurato, senza tener conto del degrado d'uso del veicolo o delle sue parti.

Ricorso terzi da incendio - la Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo di **€ 750.000,00 (settecentocinquantamila/00)** . Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.
Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'Assicurazione;
b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
c) ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

ART. 31 – Colpa grave dell'Assicurato
La Società risponde dei danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

copia informatica per consultazione

ART. 32 – Riservatezza dei dati personali
La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

copia informatica per consultazione

Franchigie/Scoperti e Limiti di Indennizzo

Per sinistri riferiti alle garanzie sottoindicate sono applicabili gli scoperti e/o franchigie ed i limiti di indennizzo ivi indicati.

Garanzie	Franchigie e/o Scoperti	Limiti di indennizzo
Incendio	Nessuna	€ 30.000,00
Furto	Nessuna	€ 30.000,00
Eventi Socio-Politici	Nessuna	€ 30.000,00
Eventi Naturali	Nessuna	€ 30.000,00
Danni Accidentali	Nessuna	€ 30.000,00
Caduta Aeromobili od altri corpi volanti	Nessuna	€ 30.000,00
Rottura cristalli	Nessuna	Euro 1.000,00
Soccorso Stradale	Nessuna	Euro 2.000,00
Spese di immatricolazione	Nessuna	Euro 1.000,00
Imbrattamento tappezzeria	Nessuna	Euro 1.000,00
Danni da scasso	Nessuna	Vedi garanzia Furto
Ricorso Terzi da Incendio	Nessuna	Euro 750.000,00

copia informatica per consultazione

POLIZZA DI ASSICURAZIONE CYBER RISK

stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00 del 30.06.2021
alle ore 24.00 del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

Indice

SCHEDA DI POLIZZA....6
1. CONTRAENTE....6
2. MASSIMALE AGGREGATO PER IL PERIODO ASSICURATIVO....6
3. FRANCHIGIA....6
4. PREMIO ANNUO....6
5. TERRITORIALITÀ....6
6. PERIODO ASSICURATIVO....6
7. RETROATTIVITÀ....6
8. NOTIFICA DI SINISTRI....6
9. FORO COMPETENTE....7
10. PERIODO DI OSSERVAZIONE....7
11. SOTTO-LIMITI....7

SEZIONE 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE....9
1.1. COPERTURA DANNI PROPRI....9
1.1.1. Interruzione di Attività....9
1.1.2. Costi e Spese....9
1.1.3. Protezione dei dati personali....9
1.1.4. Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine....10
1.1.5. Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)....10
1.1.6. Cyber estorsione....10
1.2. COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER....11
1.2.1. Violazione della sicurezza e Violazione della confidenzialità di dati personali....11
1.2.2. Responsabilità derivante dai media....11
1.3. COMPUTER CRIME....11
SEZIONE 2 – DEFINIZIONI....12
2.1. Assicurato....12
2.2. Assicuratore....12
2.2 bis Assicurazione....12
2.3. Atto malevolo....12
2.4. Aumento del costo del lavoro....12
2.5. Autorità di regolamentazione....12
2.5 bis Broker....13
2.6. Contraente....13

copia informatica per consultazione

2.7. Costi di difesa 13
2.8. Costi e spese 13
2.9. Cyber estorsione 13
2.10. Danni 13
2.11. Danno patrimoniale diretto 13
2.12. Dati 13
2.13. Dati personali 13
2.14. Denaro 13
2.15. Evento accidentale 13
2.16. Furto 14
2.17. Impatto finanziario 14
2.18. Indagine 14
2.19. Lesione fisica 14
2.20. Perdita 14
2.21. Periodo Assicurativo 14
2.22. Periodo di indennizzo 14
2.23. Periodo di osservazione 14
2.24. Persona assicurata 14
2.24 bis Polizza 15
2.25. Profitto lordo 15
2.26. Regolamentazione riguardo i dati personali 15
2.27. Richiesta di risarcimento 15
2.28. Sanzione 15
2.29. Sistema informatico dell'Assicurato 15
2.30. Terzo 15
2.31. Violazione della confidenzialità di dati personali 15
2.32. Violazione della sicurezza 16
SEZIONE 3– ESCLUSIONI 17
3.1 Condotte dolose 17
3.2 Perdita nota 17
3.3 Responsabilità contrattuale 17
3.4 Crime 17
3.5 Lesioni fisiche 17
3.6 Danno materiale 17
3.7 Brevetti / Anti-Trust 18
3.8 Richiesta di risarcimento degli azionisti 18

copia informatica per consultazione

3.9 Miglioramenti 18
3.10 Valore monetario....18
3.11 Tasse e sanzioni.... 18
3.12 Compensi....18
3.13 Infrastruttura esterna....18
3.14 Sotto-dimensionamento volontario....18
SEZIONE 4 – CONDIZIONI GENERALI....19
4.1 Territorialità.... 19
4.2 Massimale per periodo assicurativo....19
4.3 Franchigia 19
4.4 Copertura in forma “Claims Made”....19
4.5 Altra assicurazione....19
4.6 Calcolo dei costi di interruzione dell’attività.... 19
4.7 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate 19
4.8 Fusione o acquisizione della Contraente....20
4.9 Legge applicabile....20
4.10 Separazione delle proposte di assicurazione....20
4.11 Periodo di osservazione....20
4.12 Durata e cessazione del contratto e recesso annuale....20
4.13 Variazione del rischio....21
4.14 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali....21
4.15 Clausola di recesso....21
4.16 Buona fede e dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave....21
4.17 Trasformazione e/o cambiamento di denominazione o ragione sociale....22
4.18 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia....22
4.19 Forma delle comunicazioni....22
4.20 Oneri fiscali 22
4.21 Interpretazione del contratto....22
4.22 Modifiche dell' assicurazione....22
4.23 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n°. 136/2010....23
4.24 Trattamento dei dati....23
4.25 Clausola Broker....23
4.26 Coassicurazione e Delega....24

copia informatica per consultazione

SEZIONE 5 – NOTIFICA E GESTIONE DEI SINISTRI....25
5.1 Notifica di una Perdita....25
5.2 Gestione della perdita....25
5.3 Accordo/transazione....25
5.4 Mitigazione di una Perdita....26
5.5 Surroga e rivalsa....26
5.6 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio....26
SEZIONE 6 – SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO....27

copia informatica per consultazione

SCHEDA DI POLIZZA

CONTRAENTE:

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

MASSIMALE AGGREGATO PER IL PERIODO ASSICURATIVO:

1.000.000,00 EUR (unmilione/00) per Periodo Assicurativo

FRANCHIGIA:

- 10.000,00 EUR (diecimila/00) per Perdita.
- Le prime 8 ore per la garanzia 1.1.1 – "Interruzione di attività"
- Garanzia 1.3 – "Computer Crime": € 10.000,00 (diecimila/00)

PREMIO ANNUO

EURO.....

TERRITORIALITÀ

MONDO INTERO

PERIODO ASSICURATIVO

Dalle ore 24.00 del 30.06.2021 alle ore 24.00 del 30.06.2024

RETROATTIVITÀ

data di decorrenza della copertura

NOTIFICA DI SINISTRI

Come da art. predefinito nella sezione 5

FORO COMPETENTE

Foro del Contraente

PERIODO DI OSSERVAZIONE

12 Mesi

copia informatica per consultazione

copia informatica per consultazione

SOTTO-LIMITI

- Garanzia 1.3 – “Computer Crime”: € 20 000,00 (ventimila/00)

- Garanzia 1.1.4 – “Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine”:
    - Sanzioni: 10% del Massimale aggregato per il periodo assicurativo

La presente polizza è sottoscritta sulla base delle dichiarazioni e informazioni fornite dall’Assicurato su richiesta dell’Assicuratore durante il processo di sottoscrizione o rinnovo della stessa.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

La sezione “Copertura della Responsabilità Civile Cyber” viene attivata in seguito ad una Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo.

La sezione “Copertura Danni Propri” è prestata sulla base della scoperta di una Perdita da parte di un dipendente dell’Assicurato.

L’Assicuratore (o il riassicuratore) non fornirà copertura, né sarà obbligato a pagare un qualunque sinistro, né sarà obbligato a fornire un qualsiasi beneficio in virtù del presente contratto, nel momento in cui, il pagamento di tale sinistro, o la fornitura di tale beneficio espongono l’Assicuratore (il riassicuratore) a qualunque sanzione, proibizione o restrizione in virtù delle risoluzioni delle nazioni Unite o a sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell’Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d’America.

copia informatica per consultazione

Sezione 1: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A fronte del pagamento del premio e conformemente ai termini e alle condizioni della presente polizza, l'Assicuratore e l'Assicurato concordano quanto segue:

1.1. COPERTURA DANNI PROPRI

Tutti i Costi e le Spese che ricadono nell'ambito della garanzia 1.1.1 "Interruzione di attività" e 1.1.2 "Costi e Spese" sono coperti unicamente durante il Periodo di Indennizzo.

1.1.1. Interruzione di Attività

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato:

i. La perdita di Profitto Lordo sostenuta dall'Assicurato, e

ii. L'Aumento del costo del lavoro sostenuto dall'Assicurato

derivante da una Violazione della sicurezza o da una Violazione della confidenzialità di dati personali, in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.1.2. Costi e Spese

L'Assicuratore si farà carico di tutti i Costi e le spese, sostenuti dall'Assicurato, derivanti da una Violazione della sicurezza scoperta durante il Periodo Assicurativo e volti a:

i. Identificare e analizzare una Violazione della sicurezza, o

ii. Ripristinare il Sistema informatico dell'Assicurato allo stato precedente alla Perdita, o

iii. Mantenere operativo il Sistema informatico dell'Assicurato, o

iv. Ripristinare i Dati, o

v. Fornire assistenza legale per adempiere a:

   a. ogni obbligo legale o normativo, o

   b. una richiesta di un Autorità di regolamentazione.

L'Assicuratore inoltre indennizzerà, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore:

i. Qualsiasi altra spesa sostenuta dall'Assicurato, oltre a quelle sopra-menzionate,

ii. I costi di mitigazione intrapresi per prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'Assicurato verso una potenziale responsabilità,

iii. I costi per la quantificazione di una perdita: ovvero i costi per avvalersi di consulenti esterni per identificare, presentare, verificare e/o negoziare la valutazione di una Perdita coperta dalla presente polizza,

iv. I Costi e le spese occorsi per definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'Assicurato, inclusa, ma non limitata alla notifica degli individui in seguito ad una Violazione della confidenzialità di dati personali, anche nel caso non ci siano specifici obblighi legali o regolamentari a farlo

L'Assicurato avrà inoltre facoltà, previo consenso scritto dell'Assicuratore, di nominare un perito. I riferimenti del perito dovranno essere notificati all'Assicuratore non appena possibile successivamente alla notifica della Perdita all'Assicuratore.

1.1.3. Protezione dei dati personali

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato tutti i Costi e le spese, conseguenti a qualsiasi obbligo legale o normativo derivante da una Violazione della confidenzialità di dati personali scoperta durante il Periodo Assicurativo.

copia informatica per consultazione

A titolo esemplificativo, ma non limitativo, si intendono inclusi i costi sostenuti dall'Assicurato per la prestazione di assistenza legale da parte di qualsivoglia avvocato o consulente legale.

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato, previo consenso scritto dell'Assicuratore, i Costi e le spese sostenuti per:

i. definire e/o implementare una strategia di comunicazione volta a limitare qualsiasi danno alla reputazione dell'Assicurato,

ii. prevenire, limitare o mitigare l'esposizione dell'Assicurato ad una potenziale responsabilità,

iii. identificare e controllare qualsiasi potenziale uso improprio di Dati personali.

1.1.4. Costi di difesa e sanzioni risultanti da una indagine

L'Assicuratore si farà carico dei Costi di difesa sostenuti dall'Assicurato come risultato di una Indagine effettuata contro l'Assicurato da una Autorità di regolamentazione in seguito ad una Violazione della sicurezza o ad una Violazione della confidenzialità di dati personali in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 10% del massimale aggregato per il periodo assicurativo.

1.1.5. Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)

(GARANZIA NON OPERANTE)

L'Assicuratore indennizzerà a o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato l'ammontare, entro il relativo sottolimite pari al 10% del massimale aggregato per il periodo assicurativo, delle penali contrattuali imposte all'Assicurato per non aver rispettato un qualunque standard del settore delle carte di pagamento o requisito del processo di pagamento bancario in seguito ad una Violazione della sicurezza o ad una Violazione della confidenzialità di dati personali in ogni caso scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.1.6. Cyber estorsione

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato tutti i Costi e le spese inclusi, ma non limitati a, fondi, valute digitali, beni o servizi commerciabili utilizzati per prevenire o terminare una Cyber estorsione, a patto che tali Costi e spese siano stati sostenuti dall'Assicurato previo consenso scritto dell'Assicuratore e non siano espressamente proibiti dalla legge, in seguito ad una Cyber estorsione scoperta durante il Periodo Assicurativo.

1.2. COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE CYBER

1.2.1. Violazione della sicurezza e Violazione della confidenzialità di dati personali

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell'Assicurato i Costi di difesa e i Danni derivanti da una qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo, e rivolta contro l'Assicurato, avvenuta durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile) a seguito di una Violazione della sicurezza o una Violazione della confidenzialità di dati personali.

1.2.2. Responsabilità derivante dai media

L'Assicuratore indennizzerà a, o pagherà in nome e per conto dell' Assicurato i Costi di difesa e i Danni derivanti da una qualsiasi Richiesta di risarcimento avanzata da un Terzo, e rivolta all'Assicurato, avvenuta durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile), come risultato di qualsiasi riproduzione, pubblicazione, comunicazione, informazione o contenuto digitale pubblicato sul sito internet dell'Assicurato e/o sui siti di social networking, afferente a qualunque atto, errore, omissione, o Violazione della sicurezza, come di seguito elencato:

i. Diffamazione, calunnia o danno della reputazione di una persona fisica o giuridica,

ii. Violazione di qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale, copyright, slogan, marchio commerciale, ditta, licenza, brevetto, idea, informazione o nome del dominio,

iii. Violazione della privacy e/o diritto di immagine,

iv. Furto d'identità, inteso come un utilizzo indebito, totale o parziale, dei Dati personali di un individuo con l'obiettivo di danneggiarne la reputazione od ottenere del denaro o dei vantaggi.

v.

copia informatica per consultazione

A maggior precisazione, ed in parziale deroga all'art. 1900 del Codice Civile, le garanzie di cui alle coperture assicurative 1.1 e 1.2 sono prestate anche per le Perdite dovute a colpa grave di un Assicurato.

1.3. COMPUTER CRIME

L'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato, entro il relativo sottolimite di € 20.000,00 (ventimila/00), il Danno patrimoniale diretto subito in conseguenza esclusiva di Furto di Denaro o titoli a causa di un Atto malevolo da parte di un Terzo, purché scoperto e notificato all'Assicuratore durante il Periodo assicurativo.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 2 – DEFINIZIONI

Laddove utilizzati nella presente polizza, ai termini qui di seguito viene attribuito il seguente significato:

2.1. Assicurato

i. Il Contraente, e

ii. Qualunque controllata definita come una entità in cui la Contraente alla data o prima del Periodo Assicurativo, oppure ai sensi e per gli effetti della clausola 4.7 "Acquisizione e costituzione di nuove società controllate":

a. Disponga direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria, o

b. Nomini la maggioranza dei membri dell'organo di gestione; o

c. Sia nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di gestione.

iii. Qualunque Persona Assicurata.

2.2. Assicuratore

L'impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di Imprese nonché <*eventuale*> gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza.

2.2 bis Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

2.3. Atto malevolo

i. Qualunque accesso non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato, o

ii. Qualunque utilizzo non autorizzato del Sistema informatico dell'Assicurato, o

iii. Un attacco denial of service (DoS) al Sistema informatico dell'Assicurato, o

iv. Qualunque non autorizzata introduzione, estrazione, riproduzione, trasmissione, cancellazione, divulgazione, danneggiamento, corruzione o modifica di Dati contenuti nel Sistema informatico dell'Assicurato o utilizzati dal Sistema informatico dell'Assicurato.

2.4. Aumento del costo del lavoro

Tutti i Costi e le spese sostenuti dall'Assicurato per ridurre o evitare una perdita di Profitto lordo o una perdita di Margine di intermediazione a prescindere dal fatto che abbiano prodotto risultati effettivi oppure no.

A maggior precisazione, si conviene, di comune accordo tra le parti, che qualora si abbia un back-log a seguito di una Perdita, allora l'Assicuratore continuerà a pagare i Costi e spese fino a quando tale back-log non sia stato rimosso o risolto.

2.5. Autorità di regolamentazione

Qualunque autorità pubblica che è autorizzata a imporre obblighi regolatori e/o legali in relazione al processo di trattamento dei Dati personali o di sicurezza informatica.

copia informatica per consultazione

2.5. BIS Broker

copia informatica per consultazione

2.6. Contraente

L'entità indicata nell'elemento 1 della Scheda di polizza.

2.7. Costi di difesa

Qualunque compenso, costo e spesa sostenuti da o per conto dell'Assicurato in relazione alla risposta a, e/o difesa, appello e/o accordo relativi a una Richiesta di risarcimento o una Indagine.

Si precisa che ai sensi dell'Art. 1917 c.c., comma 3, le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della massimale indicato al punto 2 della Scheda di polizza. Tuttavia, nel caso sia dovuta al Terzo danneggiato una somma superiore al massimale, le spese giudiziali si ripartiscono tra Assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

2.8. Costi e spese

Qualunque necessario e ragionevole compenso, costo e spesa sostenuto dall'Assicurato e nel quale non sarebbe incorso in assenza di una Perdita.

2.9. Cyber estorsione

Qualsiasi ottenimento o tentativo di ottenere qualunque impegno, informazione, bene, servizio, danaro o qualunque altro valore dall'Assicurato sotto la minaccia di commettere o commettendo una Violazione della sicurezza o Violazione della confidenzialità di dati personali.

2.10. Danni

Qualsiasi ammontare che l'Assicurato è legalmente obbligato a pagare, per capitale, interessi e spese. La copertura include sanzioni punitive, aggravate, multiple ed esemplari, ove queste siano legalmente assicurabili.

2.11. Danno patrimoniale diretto

Il valore di rimpiazzo del Denaro o il valore di mercato dei titoli al momento in cui il Furto viene scoperto.

2.12. Dati

Qualunque informazione memorizzata in formato digitale.

2.13. Dati personali

Qualsiasi informazione tramite la quale un individuo possa essere identificato o sia identificabile.

2.14. Denaro

Valuta, monete, banconote e lingotti, assegni, travellers cheques, vaglia postali od ordini di pagamento tenuti per la vendita al pubblico.

2.15. Evento accidentale

Qualunque involontaria o non-intenzionale:

- **i.** Compromissione o perdita di Dati, o
- **ii.** Parziale o completa indisponibilità del Sistema informatico dell'Assicurato.

2.16. Furto

La sottrazione illecita e fraudolenta di Denaro o titoli commessa da una persona con l'intento di privare permanentemente l'Assicurato del loro uso e di ottenere un guadagno economico per sé.

2.17. Impatto finanziario

Qualunque conseguenza economica o finanziaria di una Perdita coperta dalla presente polizza.

copia informatica per consultazione

2.18. Indagine

Qualunque indagine, investigazione, ispezione o procedimento formale o ufficiale dell'Autorità di regolamentazione rivolto contro l'Assicurato o suoi rappresentanti.

2.19. Lesione fisica

Qualsiasi danno fisico o psichico subito da una qualsiasi persona fisica.

2.20. Perdita

i. Qualsiasi Violazione della sicurezza, o

ii. Qualsiasi Violazione della confidenzialità di dati personali, o

iii. Qualsiasi Cyber estorsione, o

iv. Qualsiasi Richiesta di risarcimento.

2.21. Periodo Assicurativo

Il periodo incluso tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza, indicato al punto 6 della Scheda di polizza.

2.22. Periodo di indennizzo

Per la Copertura "Interruzione dell'attività": 3 mesi (con esclusione delle prime 4 ore) dalla data della scoperta di una Violazione della sicurezza o di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

Per le Coperture "Costi e spese" e "Protezione dei dati personali": 12 mesi dalla data della scoperta di una Violazione della sicurezza o di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

2.23. Periodo di osservazione

Il periodo indicato al punto 9 della Scheda di polizza, successivo alla scadenza del Periodo Assicurativo, nel quale può essere notificata all'Assicuratore una Richiesta di Risarcimento avanzata per la prima volta durante tale periodo.

2.24. Persona assicurata

Qualunque passato, presente o futuro:

i. Socio, amministratore, dipendente, lavoratore interinale o a tempo determinato dell' Assicurato, mentre operano per conto dello stesso o dietro la sua direzione o sotto il suo controllo; o

ii. Collaboratore esterno, collaboratore autonomo, o altra persona similare vincolata da un contratto scritto con il Contraente o una società controllata e che operi sotto la direzione e supervisione di un Assicurato.

Il termine Persona assicurata comprende:

i. il coniuge o, nelle giurisdizioni ove applicabile, il convivente di un socio, amministratore, dipendente o lavoratore, ma solo nel caso in cui la Richiesta di risarcimento sia avanzata nei confronti di tale socio, amministratore, dipendente o lavoratore;

ii. l'erede, il legale rappresentante o l'avente diritto di un socio, amministratore, trustee, dipendente o lavoratore deceduto, ma solo nel caso in cui la Richiesta di risarcimento sia avanzata nei confronti di tale socio, amministratore, dipendente o lavoratore.

2.24 bis Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione

2.25. Profitto lordo

Il fatturato realizzato in un dato periodo di dodici mesi, esclusi i costi operativi variabili.

copia informatica per consultazione

2.26. Regolamentazione riguardo i dati personali

Qualsiasi standard avente forza di legge riguardo la protezione di Dati personali, incluso ma non limitato al Regolamento Europeo numero 2016/679 ("General Data Protection Regulation").

2.27. Richiesta di risarcimento

Qualsiasi:

- **i.** pretesa avanzata per iscritto, presentata sia in via giudiziale che extra-giudiziale, ivi compresi gli atti introduttivi di un procedimento giudiziario civile, amministrativo o arbitrale, relativa alla responsabilità dell'Assicurato;
- **ii.** procedimento penale o Indagine promossa nei confronti dell'Assicurato.

2.28. Sanzione

Qualsiasi sanzione imposta da una Autorità di regolamentazione, la cui copertura non è espressamente proibita dalla legge.

2.29. Sistema informatico dell'Assicurato

Qualunque computer, hardware o software, incluso ma non limitato a database e periferiche, apparecchiature, network, ed elementi di archiviazione ed elaborazione dati, inclusi i Dati stessi, che sia:

- **i.** Appartenente all'Assicurato e/o,
- **ii.** Affittato, utilizzato o legalmente posseduto dall'Assicurato tramite un accordo stipulato col proprietario dei diritti di tale sistema e/o,
- **iii.** Operato contrattualmente da un Terzo per conto dell'Assicurato e/o,
- **iv.** Reso disponibile all'Assicurato tramite un contratto (cloud computing).

2.30. Terzo

Qualunque persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato. La definizione di Terzo non include le Persone Assicurate, a meno che tali Persone assicurate avanzino una richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 1.2.1 e 1.2.2

2.31. Violazione della confidenzialità di dati personali

- **i.** Qualsiasi accesso non autorizzato, uso, divulgazione o trasmissione, perdita o corruzione di Dati personali sotto la cura, custodia o controllo dell'Assicurato, o
- **ii.** Qualsiasi provata o presunta non conformità dell'Assicurato nell'adempiere ad una Regolamentazione riguardo i dati personali.

2.32. Violazione della sicurezza

- **i.** Qualunque Atto malevolo, o

copia informatica per consultazione

ii. Qualunque Evento accidentale

2.33. Terrorismo cyber_

L'utilizzo premeditato di attività eversive/terroristiche o la minaccio di fare uso di attività eversive nei confronti di un sistema informatico con l'intenzione di arrecare un danno ,di promuovere obiettivi ideologici,politici,religiosi,sociali e/o di intimidire qualsiasi individuo nella promozione di tali obiettivi

copia informatica per consultazione

SEZIONE 3– ESCLUSIONI

Di comune accordo tra le parti si stabilisce che la presente polizza esclude dal suo ambito di copertura: 3.1 Condotte

dolose

Qualsiasi Perdita derivante da un atto doloso o fraudolento commesso dall'Assicurato o causata da una violazione di leggi o regolamenti da parte dell'Assicurato.

La presente esclusione non opera in relazione agli atti dolosi dei dipendenti o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

L'Assicuratore anticiperà all'Assicurato i Costi di difesa di cui alla presente polizza finché una corte, un tribunale, un arbitro o un Autorità di regolamentazione non abbia accertato la responsabilità dell'Assicurato in via definitiva.

3.2 Perdita nota

Qualsiasi circostanza che, al momento della prima data di decorrenza della presente polizza, l'Assicurato avrebbe potuto ragionevolmente ritenere che avrebbe causato una Richiesta di risarcimento, e qualsiasi Perdita denunciata ai sensi di una polizza di cui la presente costituisca rinnovo o sostituzione.

3.3 Responsabilità contrattuale

Qualsiasi Danno derivante da:

i. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato o qualsiasi penale contrattuale, come definita ai sensi del Codice Civile Italiano; o

ii. garanzia o promessa di garanzia o promessa di pagamento in qualunque modo espressa;

La presente esclusione non opera qualora la responsabilità sarebbe stata comunque attribuita all'Assicurato dalla legge.

La presente esclusione non si applica per:

i. sanzioni coperte si sensi della garanzia 1.1.5 "Penali contrattuali relative al Payment Card Industry Data Security Standard (PCI – DSS)"

ii. sanzioni contrattuali atte ad indennizzare i danni subiti da un Terzo

3.4 Crime

Qualunque appropriazione indebita di fondi, valori, o qualsiasi altro asset materiale.

Qualsiasi appropriazione indebita di valuta virtuale, bene virtuale da video games a qualunque altro asset immateriale.

Tale clausola non si applicherà alla garanzia 1.3 Computer Crime, qualora attivata.

3.5 Lesioni fisiche

Qualsiasi Lesione Fisica, a meno che non derivante direttamente o indirettamente da una Richiesta di risarcimento volta ad ottenere un risarcimento ai sensi della clausola 1.2.2 ("Responsabilità derivante dai media") o in seguito ad una Violazione della confidenzialità di dati personali.

3.6 Danno materiale

Qualunque distruzione, deterioramento, perdita o scomparsa di proprietà diverse dai Dati.

3.7 Brevetti / Anti-Trust

Qualsiasi Richiesta di risarcimento basata su o risultante dai seguenti atti commessi dall'Assicurato:

- Qualunque violazione di brevetti;
- Qualunque presunto o provato atto di concorrenza sleale;
- Qualsiasi comportamento antitrust;

copia informatica per consultazione

- Qualunque pubblicità ingannevole.

Gli ultimi due punti della presente esclusione non possono essere applicati alla copertura garantita dalla clausola 1.2.2

3.8 Richiesta di risarcimento degli azionisti

Qualsiasi Richiesta di risarcimento effettuata da o per conto di un qualunque azionista volto a compensare danni sofferti in qualità di azionista dell'Assicurato. Tale esclusione non si applicherà qualora la Richiesta di risarcimento avanzata dall'azionista sia direttamente correlata alla Violazione della confidenzialità di dati personali dell'azionista.

3.9 Miglioramenti

Tutti i Costi e spese sostenuti per implementare e migliorare il Sistema informatico dell'Assicurato o i Dati in esso contenuti ad un livello superiore alla situazione precedente alla Perdita, fatta eccezione quando tale tecnologia non sia più disponibile.

La presente esclusione non può essere applicata a Costi e spese necessari a neutralizzare/mitigare Attacchi malevoli coperti dalla presente polizza.

3.10 Valore monetario

Il valore monetario o commerciale dei Dati. La presente esclusione non può essere applicata al valore economico di Dati che non possono essere ripristinati come da definizione di ripristino della clausola 1.1.2

3.11 Tasse e sanzioni

Tasse, multe e sanzioni pecuniarie diverse da quelle che possono essere imposte dall' Autorità di regolamentazione.

3.12 Compensi

I costi, compensi o royalties che l'Assicurato è obbligato a pagare per continuare ad utilizzare qualsiasi diritto sulla proprietà intellettuale. Tale esclusione è applicabile solamente alla clausola 1.2.2

3.13 Infrastruttura esterna

Qualunque Impatto finanziario risultante da un guasto ad una infrastruttura energetica o di telecomunicazione che fornisce tali servizi all'Assicurato, quando tale infrastruttura non sia sotto il diretto controllo dell'Assicurato

Tale esclusione è applicabile solamente alla definizione di Evento accidentale.

3.14 Sotto-dimensionamento volontario

Qualunque Impatto finanziario risultante da un sotto-dimensionamento volontario (determinato da un esperto esterno indipendente) del Sistema informatico dell'Assicurato. Di comune accordo tra le parti, si stabilisce che le esclusioni disposte dalle clausole 3.13 e 3.14 non sono applicabili nel caso di una Violazione della confidenzialità di dati personali.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 4 – CONDIZIONI GENERALI

4.1 Territorialità

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

4.2 Massimale per periodo assicurativo

Il massimale prestato dalla presente polizza è definito al punto 2 della scheda di polizza. Il massimale è definito come il massimo importo pagabile dall'Assicuratore durante il Periodo assicurativo per tutte le Perdite indennizzabili ai sensi della presente polizza.

4.3 Franchigia

La franchigia applicabile ad ogni copertura è menzionata al punto 3 della Scheda di polizza.

Nel caso in cui una Perdita comporti l'attivazione di diverse franchigie della presente polizza, la franchigia più elevata si applicherà una sola volta. Questa disposizione non si applica alla copertura gestione della crisi [se applicabile].

Le Richieste di risarcimento collegate sono soggette ad un'unica franchigia.

4.4 Copertura in forma "Claims Made"

La copertura "Responsabilità civile cyber" contenuta nella presente polizza è prestata in forma claims made e, pertanto, la garanzia è valida per le Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta da un Terzo durante il Periodo assicurativo o durante l'eventuale Periodo di osservazione.

4.5 Altra assicurazione

Si dà atto che possono sussistere altre Assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, l'Assicuratore risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, l'Assicuratore risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., l'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di comunicare all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso Perdita l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

4.6 Calcolo dei costi di interruzione dell'attività

Il calcolo delle perdite sotto la clausola 1.1.1 in capo all'Assicurato dovrà essere basato sull'analisi dei ricavi e costi generati durante gli ultimi dodici mesi precedenti alla perdita (come registrato nella contabilità dell'Assicurato) e dovrà inoltre considerare la ragionevole proiezione futura della profittabilità o nel caso in cui non fosse avvenuta la Perdita e includerà anche le variazioni delle condizioni di mercato che avrebbero avuto effetto sui profitti generati.

4.7 Acquisizione e costituzione di nuove società controllate

Se, durante il Periodo Assicurativo, il Contraente acquisisce o costituisce una nuova società controllata il cui fatturato rappresenta meno del 25% del fatturato consolidato dell'Assicurato, allora la copertura della presente polizza sarà automaticamente estesa alla nuova società controllata, con copertura attiva dalla data di acquisizione o costituzione.

Nel caso che l'inclusione in copertura non sia automatica, l'entità costituita o acquisita potrà essere considerata come una controllata coperta dalla presente polizza per un periodo che sarà il minore tra 90 giorni dalla data di costituzione o acquisizione e la scadenza della polizza.

Durante questo periodo l'Assicuratore può, a fronte della richiesta del Contraente e a fronte della presentazione di tutta la documentazione necessaria, acconsentire ad estendere la copertura alla controllata.

copia informatica per consultazione

Questa estensione sarà soggetta al consenso scritto da parte dell'Assicuratore il quale avrà diritto a modificare i termini e le condizioni di polizza e/o a richiedere un premio aggiuntivo.

4.8 Fusione o acquisizione della Contraente

Se, durante il Periodo Assicurativo, una persona fisica o giuridica o più persone fisiche o giuridiche che agiscono congiuntamente:

i. Disponga direttamente o indirettamente, di più del 50% dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria della Contraente, o

ii. Nomini la maggioranza dei membri dell'organo di gestione della Contraente; o

iii. Sia nelle condizioni di nominare, in forza di accordo con altri azionisti, la maggioranza dei membri dell'organo di gestione della Contraente, o

iv. Si fonde con la Contraente e quest'ultima cessa di esistere come entità autonoma,

La copertura prestata dalla presente polizza si applicherà solamente a qualsiasi Perdita avvenuta prima della data effettiva di una delle modifiche sopra-elencate, senza alcun pregiudizio al Periodo di osservazione (se applicabile).

4.9 Legge applicabile

La presente Polizza è regolata dalle norme di legge italiana, alla quale si rinvia per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione o esecuzione del presente contratto è competente il Foro del Contraente.

4.10 Separazione delle proposte di assicurazione

La proposta di assicurazione sarà considerata come separata per ciascuno degli Assicurati, e in relazione alle dichiarazioni e ai dettagli forniti nella proposta, nessuna dichiarazione rilasciata o informazione posseduta da un Assicurato sarà attribuita ad alcun altro Assicurato al fine di stabilire il diritto all'indennizzo per quell'Assicurato.

4.11 Periodo di osservazione

Salvo il caso in cui abbia luogo una operazione di fusione o acquisizione dalla contraente ai sensi dell'art. e 4.8 della presente polizza, il Contraente avrà diritto ad un Periodo di osservazione:

i. Automaticamente, di 12 mesi, qualora la presente polizza non sia oggetto di rinnovo o sostituzione;

4.12 Durata e cessazione del contratto e recesso annuale

L'assicurazione ha validità dalle ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024 con possibilità di ripetizione del servizio fino ad un massimo di ulteriore 3 (tre) annualità, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro 90 (NOVANTA) giorni dal perfezionamento della polizza.

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

Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, ai sensi del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., la Società si impegna a prorogare ulteriormente l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta.

Le Parti si riservano la facoltà di recedere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 120 (centoventi) giorni prima da parte della Società Assicuratrice. Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

copia informatica per consultazione

4.13 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica alle attività istituzionali che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza dell'ufficio competente del contraente, per iscritto all'Assicuratore.
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

4.14 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle variazioni del rischio previste all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'Art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie e agli scoperti.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

4.15 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'Art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora in prossimità della data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

4.16 Buona fede e dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'Art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

4.17 Trasformazione e/o cambiamento di denominazione o ragione sociale

Nei casi di trasformazione, variazione e/o cambiamento della denominazione o della ragione sociale, la presente polizza continua ad avere effetto con la nuova contraente o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nel caso di scioglimento o di messa in liquidazione della Contraente, la polizza continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra riportate devono essere comunicate dalla Contraente entro 30 (trenta) giorni dal loro verificarsi alla Compagnia.

4.18 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

copia informatica per consultazione

A parziale deroga dell' Art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 90 (Novanta) giorni dal perfezionamento della polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 1901 c.c., il Contraente pagherà il premio delle rate successive alla prima entro i 60 giorni successivi alla data della rata di polizza. Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente, a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Compagnia a mezzo raccomandata, telefax o email e che l'ammontare del premio venga accreditato entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data dell'atto.

4.19 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) idoneo a comprovarne la data ed il contenuto, indirizzata all'Assicuratore oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

4.20 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Assicuratore.

4.21 Interpretazione del contratto

Si conviene, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

4.22 Modifiche dell'assicurazione

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

Eventuali variazioni di che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo inclusione di nuove garanzie ecc..), si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 90 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

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

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

copia informatica per consultazione

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

4.24 Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Assicuratore, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

4.25 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.
La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'Art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

4.26 Coassicurazione e Delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.
La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

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

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la

copia informatica per consultazione

Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'Art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 5 – NOTIFICA E GESTIONE DEI SINISTRI

copia informatica per consultazione

Le seguenti disposizioni sono applicabili a tutte le sezioni della polizza.

5.1 Notifica di una Perdita

L'Assicurato dovrà dare notizia all'Assicuratore nel più breve tempo possibile dopo che ne sia venuto per la prima volta a conoscenza di:

i. Qualunque Richiesta di risarcimento avanzata per la prima volta durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile);

ii. Qualunque Perdita, diversa da una Richiesta di risarcimento, scoperta durante il Periodo Assicurativo.

Qualunque Impatto finanziario risultante da una singola Perdita o da una serie di Perdite consequenziali dovrà essere allocato al Periodo Assicurativo durante il quale la prima Perdita è stata notificata all'Assicuratore.

Tutte le Perdite derivanti o attribuibili a qualunque unica fonte o causa costituiranno una singola Perdita sotto la presente polizza.

Se durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile) un Assicurato viene a conoscenza per la prima volta di fatti o circostanze che possono dare origine ad una Richiesta di risarcimento o una Perdita, potrà notificare per iscritto tali fatti o circostanze all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno una stima, ove possibile, del potenziale Impatto finanziario.

Se l'Assicurato da notizia all'Assicuratore di una qualunque Perdita originata da un fatto o circostanza presunti dal precedente fatto o circostanza notificati, allora, qualunque successiva Richiesta di risarcimento rivolta contro l'Assicurato o qualunque Perdita sarà considerata come rivolta contro l'Assicurato, durante il Periodo Assicurativo o il Periodo di osservazione (se applicabile), e riportata all'Assicuratore allo stesso tempo della Perdita prima notificata.

5.2 Gestione della perdita

L'Assicurato ha diritto, previo consenso scritto da parte dell'Assicuratore, di mantenere o nominare un qualsiasi consulente o avvocato per rappresentare i suoi interessi.

L'Assicurato è obbligato a prestare assistenza all'Assicuratore ed a cooperare nella conduzione della difesa, fornendo tutte le informazioni del caso così come richieste dall'Assicuratore stesso.

L'Assicurato ha il diritto di difendersi in proprio da qualsiasi Richiesta di risarcimento contro di lui promossa salvo che l'Assicuratore, a sua discrezione, decida di assumere direttamente il controllo della difesa.

Anche qualora l'Assicuratore non decida di assumere il controllo, avrà comunque il diritto, ma non l'obbligo, di partecipare sino a quando ne ha interesse alla difesa di qualsiasi Richiesta di risarcimento, nonché alla negoziazione di qualsiasi transazione che coinvolga o che abbia ragionevoli probabilità di coinvolgere l'Assicuratore.

5.3 Accordo/transazione

L'Assicurato si riserva il diritto di accordarsi con qualunque reclamante o suo beneficiario.

Tuttavia, l'Assicurato non dovrà ammettere o assumersi alcuna responsabilità, stipulare alcun accordo transattivo o accettare alcuna decisione, o pagare alcuna spesa, costo o onorario senza la preventiva autorizzazione scritta dell'Assicuratore.

5.4 Mitigazione di una Perdita

copia informatica per consultazione

Qualora si verifichi una Perdita, l'Assicurato dovrà immediatamente intraprendere tutte le misure precauzionali necessarie e ragionevoli volte a limitarne l'Impatto finanziario. Tali Costi e spese saranno a carico dell'Assicuratore secondo quanto previsto dalla clausola 1.1.2.

5.5 Surroga e rivalsa

Qualora venga eseguito un pagamento ai sensi della presente polizza in relazione a una Perdita, l'Assicuratore sarà surrogato in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato (sia che l'Assicurato sia stato o meno interamente risarcito della Perdita effettiva). L'Assicurato fornirà all'Assicuratore tutta la ragionevole assistenza e collaborazione in tal senso, e non dovrà pregiudicare in alcun modo i diritti di rivalsa dell'Assicuratore.

Eventuali importi recuperati in eccesso rispetto all'indennizzo totale versato dall'Assicuratore ai sensi della presente polizza (dedotti i costi di recupero) dovranno essere restituiti all'Assicurato.

L'Assicuratore non dovrà esercitare alcun diritto di rivalsa nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato a meno che la Perdita non sia determinata o derivata da azioni od omissioni disoneste, fraudolente, criminose o intenzionali ad opera dei dipendenti dell' Assicurato. L'Assicuratore può, a sua esclusiva discrezione, rinunciare ai propri diritti di surrogazione ai sensi della presente clausola 5.5.

5.6 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Ogni annualità assicurativa ed entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente anche tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in un formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro :

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;
b) sinistro liquidato, in data_____con liquidazione pari a €_____;
c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____ .]:

l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 6 – SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Garanzie	Premio annuo netto	Tasse	Premio annuo lordo
Sez 1 – Art. 1.1 –danni propri	€	€	€
Sez 1 – Art. 1.2 – Responsabilità civile cyber	€	€	€
Sez 1 – Art. 1.3 – Computer Crime	€	€	€
TOTALE	€	€	€

copia informatica per consultazione

CAPITOLATO DI POLIZZA RESPONSABILITÀ
CIVILE PATRIMONIALE

La presente polizza
stipulata tra

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:
dalle ore 24.00 del 30.06.2021
alle ore 24.00 del 30.06.2024

copia informatica per consultazione

La presente Polizza è una Polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la Polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Effetto polizza:	*ore 24.00 del* ***30.06.2021***
Scadenza polizza:	*ore 24.00 del* ***30.06.2024*** *senza tacito rinnovo ed obbligo di disdetta*
Massimale	***€ 10.000.000,00 (diecimilioni/00)*** *per sinistro* ***€ 20.000.000,00 (ventimilioni/00)*** *per anno e per caso di corresponsabilità di più Assicurati*
Retroattività	***ILLIMITATA*** *dalla data di effetto della polizza*
Postuma	*5* ***anni*** *dalla data di scadenza della presente polizza*
Franchigia	***€ 5.000,00*** *per ogni sinistro*

copia informatica per consultazione

DEFINIZIONI

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

Assicuratori:	*L'Impresa di Assicurazione*
Assicurato:	*Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione*
Assicurazione:	*Il contratto di Assicurazione.*
Beni:	*Denaro, titoli, preziosi, merci, arredamento, macchinari ed attrezzature.*
Contraente:	***PROVINCIA DI REGGIO EMILIA***
Danno:	*Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.*
Danni Materiali:	*Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.*
Danni Corporali:	*Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.*
Dipendente:	*qualsiasi persona, che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze della Contraente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali del contraente stesso.*
Dipendente Tecnico:	*qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze del contraente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con il contrante di Appartenenza che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell' Amministrazione Pubblica.*
Dipendente Legale:	*qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di Legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RDL nr, 1578 del 27/11/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.*
Indennizzo:	*La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.*
Massimale:	*La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.*
Polizza:	*Il documento che prova l'assicurazione.*

copia informatica per consultazione

Perdite Patrimoniali: *Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.*

Premio: *La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.*

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/società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.*

Responsabilità Civile: *La responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. Cod. Civ.. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa*

Responsabilità Amministrativa: *La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno o perdite patrimoniali al proprio ente/società di Appartenenza, ad un altro ente/società Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.*

Responsabilità Amministrativa -Contabile: *La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio ente/società di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.*

Retribuzione annua lorda: *Quanto al netto delle ritenute previdenziali i dipendenti e i lavoratori parasubordinati effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, nonché le fatturazioni relative a lavoro interinale.*

Sinistro: *Il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.*

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

copia informatica per consultazione

Art. 1 –Durata del contratto

L'Assicurazione ha validità dalle ***ore 24:00 del 30.06.2021 alle ore 24:00 del 30.06.2024*** *e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, con esclusione del rinnovo tacito.*

Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovo o di ripetizione del servizio (alle medesime condizioni in corso) per un ulteriore triennio ai sensi del D.lgs. 50/2016.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 6 mesi ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 1/12 del premio dell'assicurazione per ogni mese di proroga. Il pagamento dovrà essere effettuato entro ***60 giorni*** *dalla data di effetto dell'appendice di proroga*

Art. 2- Pagamento del premio

Il pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire ***entro 90 (novanta****) giorni dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato* ***a 60 (sessanta) giorni****, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.*

Art. 3 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

a) *La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.*
b) *Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.*
c) *Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.*

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

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

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 5 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

copia informatica per consultazione

3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successive stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 10 – Oneri fiscali e Imposte

Gli oneri fiscali e le imposte relative all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 – Foro competente

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

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 13 – Riservatezza dei dati personali

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il l'Ente e la Società

copia informatica per consultazione

Art. 14 – Interpretazione della polizza
Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza anche qualora fossero discordanti tra loro ; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

Art. 15 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro
Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere dalla data in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi riceve la richiesta di risarcimento danni così come sopra definita.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art 16 - Produzione di informazioni sinistri
Entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;

- la data di accadimento dell'evento;

- la data della denuncia;

- la tipologia dell'evento,

- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);

- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;
b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a €_____.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

copia informatica per consultazione

ART. 17 - CORRESPONSABILITA' DEGLI ASSICURATI

Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti al successivo art. 26.

ART. 18 - SPESE LEGALI

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

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

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi di indagini preliminari , l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato (in caso di procedimento penale la difesa, pertanto, si intende prestata sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati)..

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

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

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

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

ART. 19 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea. Nonostante quanto sopra, viene concordato che la garanzia è valida anche nei confronti di dipendenti consolari e ambasciatoriali mentre prestano servizio all'estero, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali derivante loro ai termini della Legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare.

ART. 20 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società ***UNION BROKERS S.R.L .*** *attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.*

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

copia informatica per consultazione

***ART. 21 - COASSICURAZIONE E DELEGA**.*

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

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

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

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

ART. 22 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Premesso che la clausola di diritto di rivalsa non costituisce onere aggiuntivo a carico dell'Ente, la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno a terzi, per sinistri liquidati ai sensi di polizza, fermo restando l'analogo diritto spettante all'Ente per Legge, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei prestatori di lavoro dell'Ente assicurato, degli amministratori, degli Enti o Società collegate o partecipate e dei loro Legali rappresentanti e prestatori di lavoro, degli autori del fatto dannoso ove questi fossero ritenuti responsabili, esclusi comunque i casi di dolo.

ART. 23 – INESATTA INTERPRETAZIONE NORME DI LEGGE

L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di Legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

SEZIONE 1
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 24 – Oggetto dell'Assicurazione

***Responsabilità civile patrimoniale verso terzi inclusi gli utenti ed i destinatari dei servizi:** L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di Legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.*

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità dell'Assicurato stesso.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

Le garanzie di polizza s'intendono operanti fatta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge:

- *il diritto di rivalsa spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957,*
- *il diritto di surrogazione spettante all'Assicuratore ai sensi dell'art. 1916 c.c.,*

nei confronti dei soggetti responsabili.

La surrogazione dell'Assicuratore nei confronti del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato è limitato agli atti od omissioni commessi con dolo.

copia informatica per consultazione

Art. 25 – Estensioni di copertura operanti

A) ***A - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi***

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

B - Perdite Patrimoniali per l 'attività connessa all'assunzione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

C - Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da soggetti dal medesimo incaricati in rappresentanza dell'Assicurato stesso presso altri Enti.

D - Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i

A condizione che i soggetti incaricati siano in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla Legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia d'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 D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni;*
2. *"Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni.*

E - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o definitiva di soggetti incaricati dall'Assicurato, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge, dal momento del loro incarico, senza emissione di alcuna appendice.

F - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs 196/2003

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate al contraente terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di Legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c, e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c.. L'Assicurazione non vale:

3. *per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;*
4. *per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;*
5. *per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alle persone del cui fatto il contraente debba rispondere.*

G - Perdite Patrimoniali derivanti dal esecuzione del DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali cagionate a terzi nella attività obbligatoria riportata nel Decreto Legislativo del 18/04/2016, n. 50 e per gli atti derivanti da obbligo di legge, ordinanze e/o relazioni del RUP contingibili ed urgenti. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% ed un massimo risarcimento per sinistro/anno di 500.000 €.

Art. 26 – Limiti di Indennizzo

copia informatica per consultazione

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di ***€ 10.000.000,00 (diecimilioni/00)*** *per ciascun sinistro di* ***€ 20.000.000,00 (ventimilioni/00)*** *annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati dall'Assicurato nello stesso periodo.*

Art. 27 – Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali ed i danni conseguenti a:

a) *danni corporali e danni materiali di qualsiasi tipo, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;*
b) *atti, omissioni, danni o reclami notificati a qualsiasi degli Assicurati in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;*
c) *responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivategli dalla Legge, da statuto, regolamenti o disposizioni del contraente stesso;*
d) *la stipulazione e/o la mancata stipulazione e/o la modifica di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione e/o dall'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;*
e) *azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;*
f) *inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;*
g) *calunnia, ingiuria, diffamazione;*
h) *multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato;*
i) azioni sindacali collettive salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità dedotta sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato;
l) *il possesso, la custodia o l'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 del 2005;*
m) *fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza;*
n) *derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;*
o) *derivanti 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;*
p) le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativa Contabile.

Art. 28 – Inizio e termine della garanzia - *(forma Claims Made) -*

L'assicurazione vale per le denunce presentate per la prima volta dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, indipendentemente dalla data in cui i comportamenti colposi che hanno causato i Sinistri siano stati posti in essere (periodo illimitato di garanzia retroattiva) e non siano state ancora presentate né all'Assicurato neppure dall'Ente/società di Appartenenza dell'Assicurato.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 Cod. Civ. il Contraente dichiara, per conto degli Assicurati e dopo approfondite indagini, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi.

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 ***(cinque) anni*** *successivi alla scadenza della presente polizza (periodo di garanzia postuma) purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa. Nel caso di morte o pensionamento dell'Assicurato, o di cessazione da parte dell'Assicurato dell'attività assicurata per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 (cinque) anni successive alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.*

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nei casi di licenziamento per giusta causa e cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

La sopraindicata estensione di garanzia retroattiva, nel caso di esistenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi, risponderà esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni.

Art. 29 – Persone non considerate terzi

copia informatica per consultazione

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli del Legale Rappresentante del Contraente.

Art. 30 – Vincolo di solidarietà

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 31 – Sinistri in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 2
CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER LE ATTIVITA' TECNICHE

Art. 32 – Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie di cui all'art. 24, sono estese alla responsabilità professionale, derivante all'Assicurato per:

a) *le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di fatti od omissioni commessi da soggetti di cui debba rispondere a norma di Legge, nell'esercizio delle loro rispettive funzioni istituzionali svolte ed in particolare di:*

6. *progettista;*
7. *direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;*
8. *collaudatore;*
9. *responsabile del procedimento ai sensi del D.Lgs 50/2016 e successive modifiche;*
10. *responsabile dei lavori ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;*
11. *coordinatore per la progettazione ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;*
12. *coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;*
13. *preposti alla sicurezza ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;*
14. *altro dipendente tecnico (come da definizione).*

b) *Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle Leggi o dai regolamenti relativi del contraente.*

c) *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.*

d) *i danni materiali a cose, morte o lesioni personali derivanti dagli effetti pregiudizievoli delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo.*

Art. 33 – Condizioni Aggiuntive

a) *L'Assicurazione s'intende operante anche per lo svolgimento delle attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti d'inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).*

b) *verifica e validazione dei progetti così come previste dal D.Lgs. 50/2016 e dal relativo regolamento di attuazione*

c) *L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai soggetti incaricati in funzione di:*

15. *"Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni;*
16. *"Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni.*

Art. 34 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L' assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a:

a) *smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da*
sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;

b) *omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;*

c) *dolo dell'Assicurato e/o delle persone di cui l'assicurato deve rispondere;*

d) *inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;*

e) *calunnia, ingiuria, diffamazione;*

a) *il possesso, la custodia o l'uso di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui alla Legge 209 del 2005;*

i) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;

l) *che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari,*

copia informatica per consultazione

scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti.

l) *multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'assicurazione.*

Inoltre l'assicurazione non è operante:

m) *per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell' ente/società di appartenenza;*

n) *per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico se non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;*

o) *per la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata o Amministratore;*

p) *per la prestazione di servizi in data precedente alla data di retroattività indicata nel testo di polizza;*

m) *per la presenza e gli effetti diretti ed indiretti di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto*

q) *per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;*

n) *per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;*

r) *per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;*

s) *per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;*

t) *azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;*

x) *fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza;*

y) *le responsabilità incombenti sull'assicurato e previste dagli art. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile.*

Art. 35 – Perdite patrimoniali conseguenti ad inidoneità dell'opera

A parziale deroga dell'art. 33 "Rischi esclusi" l'assicurazione relativa all'attività di progettazione, direzione dei lavori o collaudo comprende le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti, riscontrati nelle opere progettate e/o dirette, sopravvenuti dopo l'ultimazione dei lavori, che rendano l'opera non idonea all'uso al quale è destinata.

Sono in ogni caso escluse dalla presente garanzia le perdite patrimoniali:

17. *derivanti da mancato rispetto di vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;*
18. *conseguenti a rovina delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo;*
19. *derivanti da gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.*

La presente estensione di garanzia è prestata con uno ***scoperto*** *a carico dell'Assicurato pari al* ***10% (dieci percento)*** *dell'indennizzo col massimo di* ***€ 1.000,00.***

Art. 36 – Ultimazione dei lavori delle opere

Ad ogni effetto contrattuale si precisa che per data di ultimazione dei lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze ancorché il contratto sia in vigore:

20. *sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;*
21. *consegna anche provvisoria delle opere al committente;*
22. *uso delle opere secondo destinazione.*

Art. 37 – Danni alle opere

A parziale deroga dell'arti. 33 "Rischi esclusi", limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

copia informatica per consultazione

23. *rovina totale o parziale delle opere stesse;*

24. *gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.*

Ferma ogni altra condizione generale o particolare di polizza, si precisa che l'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida in maniera certa ed attuale sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di ottenere il consenso scritto degli Assicuratori.
In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuti di firmare il relativo verbale. La presente estensione di garanzia è prestata con uno ***scoperto*** *a carico dell'Assicurato pari al* ***10 % (dieci percento)*** *dell'indennizzo col massimo di* ***€ 1.000,00 (mille/00).***

Art.37 bis spese perito di parte e terzo perito
Sono a carico della Assicurazione le spese del perito di parte e del terzo perito sino ad un massimo di 5.000,00 per sinistro.

Art. 38 – Danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione lavori *A parziale deroga dell'art. 33 "Rischi esclusi", l'assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato. La presente estensione di garanzia è prestata con uno* ***scoperto*** *a carico dell'Assicurato pari al* ***10% (dieci percento)*** *dell'indennizzo col massimo di* ***€ 1.000,00 (mille/00).***

Art. 39 – Attività di progettazione
L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalle normative vigenti di cui al D.lgs 50/2016 relativa all'attività di progettazione, nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente. Gli Assicuratori si impegnano a fornire la copertura assicurativa di cui al comma precedente anche nel caso il Progettista, dipendente del Contraente, non fosse singolarmente assicurato nelle funzioni evidenziate nella Scheda di Polizza per la copertura di cui alla garanzia base. Per tali certificati il premio relativo e pagabile in soluzione unica anticipata.

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI LEGALI

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti fossero Dipendenti Legali come di seguito definiti, si applicheranno le sotto riportate condizioni addizionali e/o modifiche:

Definizione di Dipendente Legale
Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma del R.D.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolga, secondo quanto previsto dalla L. 247/2012 (Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense), le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

Clausola addizionale
La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti nell'esercizio delle loro prestazioni in qualità di Dipendenti Legali come definiti.

copia informatica per consultazione

SEZIONE 3
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE

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
……..

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

copia informatica per consultazione

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. 24 del D.lgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni, incaricato della progettazione dell'Opera.

***Stazione Appaltante**:*
L'amministrazione aggiudicatrice od ente aggiudicatore, o società di cui all'Art. 3 D.lgs n. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni.

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.

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

copia informatica per consultazione

Art. 40 - 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 in ciascuna Scheda Tecnica, compresi:

a) *i maggiori costi per varianti*

b) *le nuove spese di progettazione sostenute dalla Stazione Appaltante in conseguenza di errori od omissioni nella redazione del progetto da parte dell'Assicurato o dei professionisti della cui opera egli si avvale.*

Art. 41 - 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. 42 - Massimale

La garanzia è prestata per un massimale non inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 1 milione di euro, per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'articolo 35, art.1 , lettera a) del 50/2016, IVA esclusa, e per un massimale non inferiore al 20 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 2 milioni e 500 mila euro, per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'articolo 35, art.1 , lettera a) del 50/2016

Nel caso in cui tale massimale subirà variazioni a termine di legge, si prende atto che l'articolo verrà automaticamente adeguato ai nuovi massimali.

Art. 43 - 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 e art. 216, comma 26, d. lgs 50/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 44 - 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;*

copia informatica per consultazione

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 trovasi 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. 45 - Vincolo di solidarietà
In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato.

Art. 46 - Calcolo e Regolazione dei Premi
Il premio è regolato al termine di ogni anno assicurativo annuale in base alle variazioni intervenute nei parametri usati per il calcolo del premio.
A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, gli Assicuratori emetteranno un'Appendice di regolazione con l'indicazione del numero effettivo e relativi valori contrattuali dei Certificati emessi.
Il Contraente è obbligato a richiedere preventivamente nel corso dell'anno l'emissione di ogni singolo Certificato.
Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i seguenti tassi, in base alla durata dei lavori:
- *Lavori con durata fino a 12 mesi: …0,6… promille*
- *Lavori con durata fino a 24 mesi: …0,90… promille*
- *Lavori con durata fino a 36 mesi: …1,10… promille*
- *Lavori con durata fino a 48 mesi: …1,3… promille*

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.
Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa Appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.
In caso di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali Sinistri verranno indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

B) *APPENDICE 2*

C) *ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE*

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
……

copia informatica per consultazione

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.

Franchigia
L'importo che, per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

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

Verificatore
Il soggetto di cui all'Art. 26 comma 6 del D.Lgs. 50/2016 incaricato dell'attività di verifica degli elaborati progettuali.

Stazione Appaltante
L'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore o il soggetto aggiudicatore o l'altro soggetto aggiudicatore di cui
all'Art. 3 lettere a), e), f) e g) del D.Lgs. 50/2016.

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 verifica 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.

copia informatica per consultazione

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 dell'incarico di verifica;*

b) *l'attività di verifica 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.).*

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

Il premio è regolato al termine di ogni anno assicurativo annuale in base alle variazioni intervenute nei parametri usati per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, gli Assicuratori emetteranno un'Appendice di regolazione con l'indicazione del numero effettivo e relativi valori contrattuali dei Certificati emessi.

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

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 ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali Sinistri verranno indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

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. Se l'Assicurazione sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni annualità mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

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.

copia informatica per consultazione

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 seguenti tassi, in base alla durata dei lavori:

- *Lavori con durata fino a 12 mesi: 0,6 promille*
- *Lavori con durata fino a 24 mesi: 0,9 promille*
- *Lavori con durata fino a 36 mesi: 1,1 promille*
- *Lavori con durata fino a 48 mesi: 1,3 promille*

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.

ART. 11 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che:

Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori;

Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

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), il Contraente, gli Assicuratori, e l'intermediario assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima L. 136/2010 con particolare riferimento alle disposizione 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.

Il Contraente, gli Assicuratori, il Coverholder dei Lloyd's o l'eventuale Intermediario 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, il Contraente e/o gli Assicuratori e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

copia informatica per consultazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE

Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire alla Stazione Appaltante quale responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica di cui all'Art. 26 del D.Lgs. 50/2016, del mancato rilievo di errori ed omissioni nel progetto verificato che ne pregiudichino in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

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 accettazione dell'incarico 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 accettazione dell'incarico 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 e Franchigia

La presente garanzia è prestata per un Massimale pari a quanto indicato in ciascuna Scheda Tecnica che si intende:

a) *non inferiore al 5% dell'importo dei lavori con il limite massimo di Euro 500.000,00 per lavori di importo inferiore alla soglia comunitaria di Euro 5.225.000,00;*

b) *non inferiore al 10% dell'importo dei lavori con il limite massimo di Euro 1.500.000,00 per lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia.*

Per Opere di particolare complessità può essere richiesto un Massimale superiore a Euro 1.500.000,00 fino al 20% dell'importo dei lavori con il limite di Euro 2.500.000,00.

Il Massimale rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di validità del Certificato.

L'Assicurazione è soggetta alla Franchigia indicata in ciascuna Scheda Tecnica che, per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

Art. 17 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di verifica 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 o per cui la verifica del progetto vengano affidate 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;*

copia informatica per consultazione

d) *morte, malattia, infermità o lesioni personali 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 trovasi 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.

INFORMAZIONI DEL CONTRAENTE

(Dati forniti solo a titolo informativo; la polizza copre complessivamente l'Ente senza indicazione delle figure assicurate).

Ente Assicurato	***PROVINCIA DI REGGIO EMILIA***
Retribuzioni lorde annue	***7.500.000,00***

copia informatica per consultazione

POLIZZA RCT/O

PUNTEGGIO TECNICO			
	REQUISITO PREMIATO	**PUNTEGGIO ATTRIBUITO**	
1	**Franchigia frontale** **(max. punti 35)**	*Opzione 1: zero*	*35 punti*
		Opzione 2: € 500,00	*20 punti*
		Opzione 3: € 1.000,00	*5 punti*
		Opzione 4: € 1.500,00	*0 punti*
2	**Massimale per sinistro** **(max. punti 10)**	*Opzione 1 : € 25.000.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2 : € 20.000.000,00	*5 punti*
		Opzione 3 : € 15.000.000,00	*0 punti*
3	**Danni a cose in ambito esecuzione lavori** **(max. punti 10)**	*Opzione 1: € 2.000.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2 : € 1.000.000,00	*5 punti*
		Opzione 3 : € 500.000,00	*0 punti*
4	**Inquinamento accidentale** **(max. punti 10)**	*Opzione 1: 4.000.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 3.000.000,00	*5 punti*
		Opzione 3: 2.000.000,00	*0 punti*
5	**Malattie professionali** **(max. punti 5)**	*Opzione 1: 3.000.000,00*	*5 punti*
		Opzione 2: 2.000.000,00	*0 punti*
PUNTEGGIO ECONOMICO			
6	**Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte** **(max. punti 30)**	Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula: **P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore**	

copia informatica per consultazione

POLIZZA INCENDIO

	PUNTEGGIO TECNICO		
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Massimo Indennizzo sinistro/annuo Allagamento/inondazioni/alluvioni (minimo € 15.000.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 40.000.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 25.000.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 15.000.000,00	*0 punti*
2	***Massimo indennizzo per sinistro/annuo Terrorismo (minimo € 10.000.000,00) (max. punti 10)***	*Opzione 1 : € 20.000.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2 : € 15.000.000,00	*5 punti*
		Opzione 3 : € 10.000.000,00	*0 punti*
3	***Massimo Indennizzo sinistro/annuo Terremoto (limite indennizzo) (minimo € 30.000.000,00) (max. punti 25)***	*Opzione 1: € 60.000.000,00*	*25 punti*
		Opzione 2 : € 40.000.000,00	*15 punti*
		Opzione 3 : € 30.000.000,00	*0 punti*
4	***Danni ai mezzi iscritti al P.R.A. (max. punti 10)***	*Opzione 1: 150.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 100.000,00	*5 punti*
		Opzione 3: 40.000,00	*0 punti*
5	***Danni indiretti/Maggiori costi (max. punti 5)***	*Opzione 1: 200.000,00*	*5 punti*
		Opzione 2: 100.000,00	*0 punti*
	PUNTEGGIO ECONOMICO		
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA FURTO

PUNTEGGIO TECNICO			
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Franchigia Frontale*** ***(max. punti 20)***	*Opzione 1: 250,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : 500,00	*10 punti*
		Opzione 3 : 700,00	*0 punti*
2	***Enti all'aperto*** ***(max. punti 20)***	*Opzione 1 : € 20.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 5.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 3.000,00	*0 punti*
3	***Fissi ed infissi*** ***(max. punti 20)***	*Opzione 1: 30.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : 15.000,00	*0 punti*
4	***Rimborso spese perito*** ***(max. punti 10)***	*Opzione 1: 10.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 6.000,00	*5 punti*
		Opzione 3: 4.000,00	*0 punti*
PUNTEGGIO ECONOMICO			
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte*** ***(max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA ELETTRONICA

PUNTEGGIO TECNICO			
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Franchigia Frontale (max. punti 20)***	*Opzione 1: 150,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : 250,00	*10 punti*
		Opzione 3 : 400,00	*0 punti*
2	***Maggiori costi (PRA)*** ***(max. punti 20)***	*Opzione 1 : € 40.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 25.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 20.000,00	*0 punti*
3	***MAX RISARCIMENTO BENI AD IMPIEGO MOBILE PER SINISTRO (max. punti 20)***	*Opzione 1: 10.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : 5.000,00	*0 punti*
4	***Rimborso spese perito (max. punti 10)***	*Opzione 1: 10.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 5.000,00	*5 punti*
		Opzione 3: 3.000,00	*0 punti*
PUNTEGGIO ECONOMICO			
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA INFORTUNI

	PUNTEGGIO TECNICO		
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Giornate da ricovero per infortunio (giornate) (max. punti 20)***	*Opzione 1: 80 giornate*	*20 punti*
		Opzione 2 : 50 giornate	*10 punti*
		Opzione 3 : 30 giornate	*0 punti*
2	***Diaria da ricovero per infortunio (minimo €25,00 x giornata) (max. punti 20)***	*Opzione 1 : € 100,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 50,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 25,00	*0 punti*
3	***Invalidità Permanente Franchigia 3% (max. punti 10)***	*Opzione 1:Non applicazione*	*10 punti*
		Opzione 2 : applicazione 3%	*0 punti*
4	***Rimborso spese mediche (max. punti 20)***	*Opzione 1: 20.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2: 12.000,00	*10 punti*
		Opzione 3: 5.000,00	*0 punti*
	PUNTEGGIO ECONOMICO		
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA RCA

	PUNTEGGIO TECNICO		
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Massimale rcauto*** ***(20 punti)***	*Opzione 1 : € 20.000.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 15.000.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 10.000.000,00	*0 punti*
2	***Deroga sul valore commerciale (Art.5.6)*** ***Danno e/o furto*** ***(20 punti)***	*Opzione 1 : 25%*	*20 punti*
		Opzione 2 : 20%	*10 punti*
		Opzione 3 : 15 %	*0 punti*
3	***Franchigia frontale ard/kasko*** ***(20 punti)***	*Opzione 1: € 0*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 200,00	*5 punti*
		Opzione 3 : € 250,00	*0 punti*
4	***Tutela giudiziaria*** ***(10 punti)***	*Opzione 1: 20.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 15.000,00	*5 punti*
		Opzione 3:10.000,00	*0 punti*
	PUNTEGGIO ECONOMICO		
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte*** ***(max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA KASKO

	PUNTEGGIO TECNICO		
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Delimitazione dell'assicurazione (minimo € 30.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 40.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 35.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 30.000,00	*0 punti*
2	***Ricorso terzi da incendio (minimo € 750.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1 : € 1.500.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 1.000.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 750.000,00	*0 punti*
3	***Beni trasportati (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 2.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 1.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 500,00	*0 punti*
4	***Cristalli (max. punti 10)***	*Opzione 1: 2.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 1.500,00	*5 punti*
		Opzione 3: 1.000,00	*0 punti*
	PUNTEGGIO ECONOMICO		
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA CYBER RISK

	PUNTEGGIO TECNICO		
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Massimale aggregato (minimo € 1.000.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 2.000.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 1.500.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 1.000.000,00	*0 punti*
2	***FRANCHIGIA per perdita (Max € 10.000.,00) (max. punti 10)***	*Opzione 1 : € 2.000.,00*	*10 punti*
		Opzione 2 : € 5.000,00	*5 punti*
		Opzione 3 : € 10.000.,00	*0 punti*
3	***Computer crime (limite indennizzo) (minimo € 20.000,00) (max. punti 30)***	*Opzione 1: € 50.000,00*	*30 punti*
		Opzione 2 : € 30.000,00	*20 punti*
		Opzione 3 : € 20.000.,00	*0 punti*
4	***Computer crime (FRANCHIGIA) (Max. 10.000,00) (max. punti 10)***	*Opzione 1: 5.000,00*	*10 punti*
		Opzione 2: 8.000,00	*5 punti*
		Opzione 3: 10.000,00	*0 punti*
	PUNTEGGIO ECONOMICO		
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

POLIZZA RCPATRIMONIALE

PUNTEGGIO TECNICO			
	REQUISITO PREMIATO	***PUNTEGGIO ATTRIBUITO***	
1	***Massimo Indennizzo sinistro (minimo € 10.000.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 18.000.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 15.000.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 10.000.000,00	*0 punti*
2	***Massimo indennizzo annuo (minimo € 20.000.000,00) (max. punti 20)***	*Opzione 1 : € 30.000.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 25.000.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 20.000.000,00	*0 punti*
3	***Franchigia (max. punti 20)***	*Opzione 1: € 1.000,00*	*20 punti*
		Opzione 2 : € 3.000,00	*10 punti*
		Opzione 3 : € 5.000,00	*0 punti*
4	***Spese perito di parte***	*Opzione 1: 30.000,00*	*10 punti*
	Danni alle opere art. 37bis.	*Opzione 2: 10.000,00*	*5 punti*
	(max. punti 10)	*Opzione 3: 5.000,00*	*0 punti*
PUNTEGGIO ECONOMICO			
6	***Percentuale (%) di ribasso offerto rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo di Euro al lordo delle imposte (max. punti 30)***	*Il punteggio massimo sarà attribuito alla Compagnia che avrà presentato la percentuale di ribasso maggiore rispetto all'importo a base d'asta (premio) annuo. Agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio proporzionalmente decrescente secondo la seguente formula:* ***P = percentuale (%) di ribasso offerta considerata x 30 / percentuale (%) di ribasso offerta maggiore***	

copia informatica per consultazione

PROVINCIA
DI REGGIO EMILIA

Visto, si attesta con esito FAVOREVOLE la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa della determina N. 317 del 29/04/2021.

Reggio Emilia, lì 29/04/2021

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO BILANCIO

F.to DEL RIO CLAUDIA

copia informatica per consultazione