



COMUNE di SANT'ANTONINO di SUSÀ

PROVINCIA di TORINO

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI

	Pag.
Sezione A	
Descrizione dell'attività svolta – Rischio base da assicurare	2
Lotto 01	03
Lotto 02	28
Lotto 03	39
Lotto 04	51
Lotto 05	58
Lotto 06	66

COMUNE di SANT'ANTONINO di SUSÀ

PROVINCIA di TORINO

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI

SEZIONE A

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' SVOLTA – RISCHIO BASE DA ASSICURARE

Amministrazione Comunale che nell'ambito, con le forme ed i modi delle disposizioni di legge, esercita tutte le attività, competenze e funzioni istituzionalmente previste, tanto per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, quanto per attribuzione, delega o trasferimento dello Stato o della Regione o della Provincia.

A titolo esemplificativo e non riduttivo si evidenzia (riportando dal Testo Unico n.º 267 del 18/08/2000 "Ordinamento degli Enti Pubblici") che:

- il Comune è l'Ente Locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo;
- spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio Comunale, principalmente nei settori organici dei servizi sociali, dell'assetto ed utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico;
- il Comune gestisce i servizi elettorali, di anagrafe e di stato civile;
- il Comune provvede alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali ed a promuovere lo sviluppo economico e civile della propria comunità
- il Comune può svolgere, qualora designato, il ruolo di Centrale di Committenza per l'acquisto di forniture o servizi, e/o per l'aggiudicazione di appalti pubblici destinati ad amministrazioni aggiudicatrici o altri enti aggiudicatori.

Agli effetti della copertura assicurativa pertanto si dà e prende atto che il Comune:

possiede e/o utilizza e/o custodisce

- 1) beni immobili per destinazione, uso e natura, quali aree, terreni, strade, bacini, ponti, parcheggi, insediamenti, infrastrutture e fabbricati. Questi ultimi sono di normale costruzione e copertura, con relative pertinenze, dipendenze, tettoie, passaggi coperti e quanto altro inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive;
- 2) beni mobili, iscritti o meno a pubblici registri, inclusi impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobili e, più in generale, tutto ciò che, non rientrando nell'accezione di "bene mobile", costituisce dotazione e pertinenza del Comune, connesso ed occorrente al funzionamento del Comune medesimo ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati. Tali beni possono trovarsi sia sottotetto a fabbricati che all'aperto, in aree di pertinenza o disponibilità del Comune;
- 3) beni immateriali quali software per sistemi di elaborazione dati e simili, marchi, stampi e modelli, più in generale tutto ciò che, pur non essendo legato alla materialità delle cose, rappresenti un valore;

esercita

attività di progettazione, concessione, produzione, erogazione, esecuzione, gestione, costruzione, manutenzione, organizzazione e sperimentazione di beni e servizi in genere, impianti, infrastrutture, tanto in economia che mediante affidamento a terzi. Il tutto impiegando le macchine, i macchinari, le attrezzature, le dotazioni, gli strumenti, l'arredamento, i materiali, i sistemi ed i ritrovati che l'evoluzione tecnica, culturale e scientifica, nonché gli usi e la tradizione consentono o consigliano di adottare, nessuno escluso né eccettuato;

si avvale

normalmente di prestazioni di lavoro subordinato. Secondo vigenza di disposizioni può anche ricorrere:

- al volontariato nelle sue varie forme;
- a collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
- alle prestazioni degli "addetti ai servizi socialmente utili";
- a convenzioni con Amministrazioni Pubbliche e, ove ammesso, Privati, per l'utilizzazione di persone da esse dipendenti o della cui opera essi si avvalgono legittimamente.

LOTTO 01 – CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

POLIZZA ALL-RISKS

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività e caratteristiche del rischio

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Ispezione delle cose assicurate
- Art.13 Assicurazione per conto di chi spetta
- Art.14 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
- Art.15 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.16 Coassicurazione e delega
- Art.17 Clausola broker
- Art.18 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Forma di copertura
- Art.2 Oggetto della copertura
- Art.3 Esclusioni
- Art.4 Enti esclusi

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art.1 Spese di demolizione e sgombero
- Art.2 Perdita pigioni
- Art.3 Mancato guadagno per danneggiamento TRED
- Art.4 Onorari di architetti, professionisti e consulenti
- Art.5 Spese peritali
- Art.6 Ricorso terzi
- Art.7 Rottura di vetri e cristalli
- Art.8 Fenomeno elettrico
- Art.9 Maggiori costi
- Art.10 Sovraccarico di neve
- Art.11 Gelo e/o ghiaccio
- Art.12 Furto, rapina, estorsione di valori
- Art.13 Furto, rapina, estorsione del contenuto
- Art.14 Portavalori
- Art.15 Riduzione somme assicurate a seguito sx / reintegro
- Art.16 Differenziale Storico – Artistico
- Art.17 Anticipo indennizzi
- Art.18 Costi di ricostruzione degli archivi non informatici
- Art.19 Supporti dati e ricostruzione dati

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Obblighi in caso di sinistro
- Art.2 Esagerazione dolosa del danno
- Art.3 Procedura per la valutazione del danno
- Art.4 Mandato dei periti
- Art.5 Operazioni peritali

Art.6	Determinazione del danno (Valore a nuovo)
Art.7	Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale
Art.8	Leeway Clause
Art.9	Limite massimo di indennizzo
Art.10	Pagamento dell'indennizzo
Art.11	Indennizzo separato per ciascuna partita
Art.12	Rinuncia al diritto di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1	Partite, somme assicurate e calcolo del premio
Art.2	Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
Art.3	Riparto di coassicurazione
Art.4	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art.5	Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	è la MAG-JLT S.p.A. quale Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
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.
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.
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.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate :	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati
Danni diretti :	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
Danni consequenziali :	Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subito in conseguenza dello stesso.
Danni indiretti :	Sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
Valore Intero :	Valutazione del danno indennizzabile con l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Primo Rischio Assoluto :	Valutazione del danno indennizzabile senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Fabbricati :	Tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato, complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi e, tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, opere di fondazione od interrate, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria. S'intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli adibiti ad impianti sportivi, aziende agricole e qualsiasi altra attività accessoria del Contraente. Si intendono altresì compresi nella presente definizione i muri di recinzione in genere, anche le mura e le opere di fortificazione, nonché pontili, attracchi, passerelle, ponti ed opere ingegneristiche in genere.
Dipendenti:	Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati a dipendenti: • i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione; i dipendenti di imprese Terze, addetti alla pulizia dei locali e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti, che

Contenuto :	prestano servizi per l'Assicurato anche in via temporanea; Macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che ne siano naturale complemento) presenti nei fabbricati o all'esterno dei medesimi ivi compresi i conduttori esterni, pluviali. Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processianche non al servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, apparecchi audiovisivi, supporti dati e programmi, personal computer ed apparecchiature elettroniche in genere, anche poste all'esterno purchè in sede fissa (es. videocamere) fatto salvo se assicurate con diversa polizza dal Contraente o da altro soggetto. Sono altresì inclusi nella presente definizione i pezzi di ricambio già acquistati ed immagazzinati sia presso ubicazioni della Contraente che presso terzi. Sono pure compresi i mezzi di locomozione non iscritti al P.R.A. di proprietà o in uso al Contraente ed i veicoli iscritti al P.R.A. se richiamati nell'apposita Partita alla Sezione n° 6. Con la medesima definizione si intendono inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, attrezzi, mobili ed arredi, (*) quadri ed oggetti d'arte, protezioni verticali di percorsi in genere, opere d'arte raccolte e collezioni in genere, ivi comprese quelle a carattere storico, naturalistico ed archeologico, opere di abbellimento ed utilità, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, impianti di illuminazione pubblica a completamento dei fabbricati(1); impianti semaforici ovunque ubicati, impianti sportivi, parchi gioco, merci, derrate alimentari, prodotti farmaceutici, registri, cancelleria, valori e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quant'altro non rientri nella definizione di " Fabbricati ". Impianti di captazione ed adduzione, serbatoi tanto interrati che fuori terra, impianti di depurazione, trattamento e potabilizzazione, pompe sommerse, canalizzazioni, condutture, vasche ed in generale quant'altro a completamento e servizio dell'acquedotto. Canalizzazioni, condotte, pozzetti, impianti di sollevamento e pompe sommerse e non, impianti di depurazione e trattamento delle acque, quant'altro a completamento e servizio della rete fognaria stessa. Sono altresì compresi beni dell'Assicurato posti per loro naturale collocazione all'esterno – ad es. Guard rail, - Arredo urbano - impianti fotovoltaici con il limite previsto alla Sezione n° 6. (1) S'intende del pari inclusa la rete di illuminazione pubblica, per tale intendendosi la rete di alimentazione interrata e non, pali a sostegno dei corpi illuminanti (proiettori, gruppi ottici, cappe di chiusura, ecc.), centraline, stabilizzatori, centralino di comando e quant'altro a completamento e servizio delle reti stesse.
Arredo urbano:	accessi di recinzioni temporanee per spazi di sosta attrezzati, sedute, cestelli e contenitori porta-rifiuti, cassette postali, porta-biciclette, dissuasori, fioriere, vasche fisse per il verde, pensiline, fontanelle, edicole, bacheche espositive ed informative, parapetti e recinzioni, ecc.; cassonetti per RSU a raccolta differenziata, pedane componenti per la protezione e la delimitazione dei percorsi pedonali, transenne, segnaletiche per cantieri, parapetti e ringhiere di percorsi e spazi con dislivelli o terrazzati, protezioni verticali di percorsi in genere (transenne temporanee e componentistica di sicurezza per la delimitazione dei cantieri stradali, edili, con esclusione di manti e sedi stradali).
Valori :	Per "valori" si intendono monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati del Contraente o delle ubicazioni assicurate.

(*) Opere d'Arte - rientrante nella partita CONTENUTO – salvo diversa indicazione	Per opere d'arte s'intendono : • Sculture, gessi, stampe, disegni; • Quadri, dipinti, mosaici, arazzi; • Libri, incunaboli, manoscritti, pergamene, periodici, carteggi e documenti storici; • Monete, pietre, perle, metalli preziosi, collezioni in genere; • Armi, uniformi, cimeli, medaglie, manifesti, fotografie; • Arredi, strumenti musicali, globi; • Reperti archeologici; • Arredi dei musei e degli altri palazzi comunali aventi carattere storico-artistico. ed in generale ogni e qualsiasi oggetto o opera d'ingegno avente carattere storico e/o artistico e/o archeologico secondo quanto previsto dal T.U. sui beni culturali (D.Lgs. n.42/2004).
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.
Eventi Socio-politici :	Per eventi socio-politici s'intendono scioperi, tumulti popolari e sommosse, sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere.
Terrorismo e sabotaggio :	Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Eventi Atmosferici :	Per eventi atmosferici s'intendono uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche in genere, compresi i danni da urto di cose trasportate, sollevate o crollate per effetto di uno di tali eventi. Sono equiparati ai danni da eventi atmosferici anche i danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati sempreché siano stati arrecati dalla caduta di pioggia, neve o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione
Gelo:	Il repentino abbassamento della temperatura che può provocare danni ai fabbricati o rotture negli impianti a servizio degli stessi.
Sovraccarico neve:	identificato con il Crollo (totale o parziale) o cedimento del Fabbricato provocato direttamente dal peso della neve.
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 da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
Allagamenti :	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
Autocombustione :	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
Incendio :	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.
Esplosione :	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.
Implosione :	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
Scoppio :	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Furto :	Il reato così come definito dall'art. 624 del Codice Penale.
Rapina :	Il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione degli enti 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.
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 gli enti assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone.
Urto Veicoli	Danni diretti e materiali causati ai beni assicurati da urto di veicoli, in transito sulla pubblica via o all'interno delle aree dell'assicurato, purchè non di proprietà dell'Assicurato. S'intendono compresi anche i danni a quei beni che per loro natura sono posti all'esterno, a titolo esemplificativo e non limitativo, come gli impianti semaforici, centraline di rilevamento, apparecchi di illuminazione, attrezzature sportive, arredo urbano, guard-rail.
Conduttori esterni:	Cavi, reti, ecc. interni ed esterni ai fabbricati atti al collegamento di singole apparecchiature tra di loro e con l'esterno
Attrezzature elettroniche:	• Hardware per elaborazione dati • Apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione • Impianti antintrusione e simili • Altre apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio e non (centralini, fotocopiatori, rilevatori ingresso/uscita dei dipendenti, unità fisse di monitoraggio, apparecchiature elettroniche in genere, situate sia al coperto che all'aperto, impianti semaforici, illuminazione pubblica ecc.), apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica fisse, ubicati nei fabbricati e/o immobili, del Contraente e/o Assicurato o presso terzi e per i quali vi sia un interesse da parte del Contraente. • I supporti dati relativi alle apparecchiature in precedenza descritte.
Apparecchi ad impiego mobile:	Impianti ed apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computer (fissi e portatili), telefoni cellulari, apparecchi radio, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente e/o Assicurato, ecc.. Si intendono inclusi nella presente definizione i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.
Dati:	Insieme d'informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi
Software:	Insieme dei programmi che gestiscono e specializzano il funzionamento di un elaboratore s. di base, il sistema operativo e l'insieme dei programmi che permettono all'elaboratore lo svolgimento delle sue funzioni di base s. compatibile, quello che può essere usato da un determinato sistema operativo sviluppo di s., progettazione di programmi per undeterminato scopo applicativo.
Programmi:	Sequenza di informazioni costituenti 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 dati:	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda o banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente.
Fenomeno Elettrico :	Si intende per fenomeno elettrico l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc.) negli impianti, macchinari, apparecchiature, circuiti e simili, atti alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrice, riscaldamento, illuminazione, ecc.
Impianto fotovoltaico:	L'impianto per la produzione di energia elettrica, comprensivo di: supporti, staffe, moduli fotovoltaici, inverter, trasformatori, cablaggi, cavi, apparecchiature di controllo e rilevazione a servizio dell'impianto (compresi eventuale impianto di videosorveglianza e di allarme).

Art.2 – Attività e caratteristiche del rischio

(a titolo esemplificativo ma non limitativo)

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dal Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

Si conviene tra le parti che:

- a) 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 dell'Assicurato 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.
- b) 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.
- c) varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che l'Assicurato detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui l'Assicurato consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.
- d) S'intendono esclusi gli immobili sia civili che industriali o a completamento di reti fognarie, acquedottistiche, elettriche, di distribuzione gas, di fibre ottiche, di proprietà del Contraente ma in uso a qualsiasi titolo ad ASL o Aziende Ospedaliere pubbliche, ATC, Provincia e Società di servizi al territorio (ex-municipalizzate), sempreché assicurate da tali soggetti.

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

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

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate della Contraente.

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

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito dell'Unione Europea attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi. In particolare il contenuto si intende garantito anche se ubicato presso immobili di terzi o gestiti da terzi.

Il contenuto si intende garantito anche se posto all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

Le attrezzature che per naturale destinazione debbono essere poste su automezzi di proprietà o in uso al Contraente si intendono coperte sempre e comunque quando all'interno di tali automezzi.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private. Nel caso di modificazioni e/o trasformazioni dei fabbricati e/o degli impianti e dei macchinari esistenti, così come nel caso di nuove costruzioni e/o di installazione e/o collaudo di nuovi macchinari e/o di nuovi impianti/attrezzature, sia che si tratti di ubicazioni esistenti o di costruzione di nuove ubicazioni e relativi fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature ecc., l'assicurazione stipulata con la presente polizza è estesa ai danni subiti dalle cose e/o partite tutte assicurate, in conseguenza di eventi non esclusi dalla polizza stessa, anche se originatisi a causa e/o in connessione con le suddette circostanze ed è valida sia per i nuovi enti, in qualunque stadio si trovino i lavori.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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.. 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. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dal Contraente o dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi due mesi prima della suddetta scadenza

Il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella iniziale con preavviso di almeno tre mesi dalla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento

Art. 5 – Regolazione del premio

In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dall'Art. 8 della Sezione 5 della presente polizza – Leeway Clause -, le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

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

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

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione premio.

Se il Contraente / Assicurato non dovesse comunicare i dati nei tempi indicati al comma a) del presente articolo o non segnalasse comunque variazioni rispetto alla situazione esistente, si intenderanno confermate le somme assicurate in corso e le parti convengono di non procedere con alcuna regolazione.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di giorni 120 (centoventi) da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 (centoventi) decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 - Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o 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 dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, 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.

Art. 14 - 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 e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di autorizzare il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria 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 stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 17 - Clausola broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativa **MAG-JLT S.p.A.** in qualità di broker ai sensi della Legge 209/2005.

Ogni notizia data o spedita dalla Società tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società per il tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di comunicazione scritta del Broker alla Società, a mezzo dell'Agenzia di cui sopra, dell'avvenuto incasso del premio.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia Assicurativa aggiudicataria e delle eventuali Coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o secondo la consuetudine di mercato. In ogni caso non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1 – Forma di copertura

Le garanzie della presente polizza, descritte nella presente Sezione e nella successiva Sezione 4, sono prestate a Valore intero, ovvero con l'applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, **fatto salvo laddove diversamente indicato** nella descrizione delle singole garanzie o delle partite alla Sezione 6 (Art.1). La **Partita "Contenuto"** è da intendersi sempre nella forma a **P.R.A. (Primo Rischio Assoluto)**.

Art. 2 – Oggetto della copertura

La Società, alle condizioni e nei limiti della presente polizza e/o successive appendici, si obbliga a indennizzare l'Assicurato di tutti i danni materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che "conseguenziali", causati agli enti e/o partite assicurati/e, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto escluso dall'Art. 3 della presente Sezione.

Art. 3 – Esclusioni

La Società non è obbligata in alcun caso per i danni:

1) verificatisi in occasione di:

- a) atti di guerra, occupazione o invasione militare, insurrezione; esplosione o emanazione di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) maremoto, eruzioni vulcaniche, bradisismo, valanghe e slavine;
- c) franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- d) mareggiate e penetrazioni di acqua marina;
- e) inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale;
- f) trasporto e/o trasferimento, operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza dei fabbricati del Contraente;

a meno che il Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;

2) causati da o dovuti a:

- a) frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, malversazione e loro tentativi;
- b) assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- c) crollo e collasso strutturale di fabbricati a meno che non siano provocati da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- d) interruzione o alterazione di processi di lavorazione che danneggino le merci in lavorazione, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- e) guasti meccanici, anormale funzionamento di macchinari, a meno che non sia provocato da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- f) montaggio o smontaggio di macchinari, costruzione o demolizione di Fabbricati, fatto salvo quanto previsto all'art. 2 Sez. 1;
- g) deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, mancata e/o anormale manutenzione, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, animali, insetti e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, evaporazione;
- h) errori di progettazione, calcolo e lavorazione, stoccaggio e conservazione; impiego di sostanze, materiali e prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di Merci prodotte;
- i) sospensione o interruzione di fornitura di energia elettrica, gas, acqua, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;

semprech  non siano causa di altri eventi non specificatamente esclusi; in questo caso la Società sar  obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni

- j) dolo del Contraente/Assicurato o dei Suoi amministratori o del legale rappresentante; la colpa grave dei medesimi nonch  dei loro dipendenti o di persone di cui debbano rispondere non pregiudica l'indennizzabilit  di eventuali sinistri;
- k) alterazioni di dati, memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, effettuate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus);
- l) ordinanze di Autorit  o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari; salvo quanto previsto dalle garanzie accessorie "spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro";
- m) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o del caldo, conservazione in atmosfera controllata, fuoriuscita del fluido frigorigeno subiti dalle merci in refrigerazione;
- n) dispersione liquidi e prodotti in genere per guasto o rottura accidentale di cisterne e vasche;
- o) fuoriuscita o solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- p) difetti noti al Contraente/Assicurato e suoi Amministratori, all'atto della stipulazione della polizza;
- q) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- r) 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 materialit  delle cose assicurate fatto salvo quanto diversamente previsto dalla garanzia "Maggiori Costi";
- s) i danni di natura estetica, non determinati da sinistro indennizzabile.

Tutto quanto sopra, salvo che provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente polizza, e in tale ultimo caso la Società sar  obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso.

Art. 4 – Enti esclusi

La Società non   obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti da:

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi;
2. Le opere d'arte se coperte da diversa e specifica polizza stipulata dal Contraente.
3. Strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
4. Enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
5. Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI

(integrano e/o prevalgono sulle Condizioni di cui alla Sezione 3 Rischi Coperti)

Art. 1 – Spese di demolizione e sgombero

La Società, in caso di sinistro non escluso a termini della presente polizza, indennizza fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore limite di indennizzo a Primo Rischio Assoluto stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro" :

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

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

Art. 2 – Perdita pigioni

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni" anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati e ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi dalla data del sinistro. Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dal Contraente-Proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni".

Art. 3 – Mancato guadagno per Danneggiamento TRED-Rilevatori di velocità

Se i beni, nello specifico apparecchiature statiche e non mobili per il rilevamento della Velocità di proprietà e/o in uso all'Assicurato, subiscono dei danni diretti e materiali derivanti da incendio, eventi atmosferici, atti vandalici e/o catastrofali, il cui effetto indiretto si tramuta in un mancato utile, con conseguenza la diminuzione parziale e/o totale del servizio collegato al bene danneggiato, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda della Sez. n. 6.

In particolare, verrà rimborsata all'Assicurato una somma per ogni giorno di mancato servizio delle apparecchiature in oggetto, calcolata considerando la media giornaliera degli importi incassati dal Contraente:

- nel caso in cui il danno avvenga nel primo anno di esercizio dell'impianto: il periodo corrispondente al periodo di indennizzo nei dodici mesi immediatamente antecedenti la data del sinistro per tutti gli impianti di proprietà e/o in uso all'Assicurato, oppure
- nel caso in cui il danno avvenga negli anni di esercizio dell'impianto successivi al primo: il periodo corrispondente al periodo di indennizzo nei dodici mesi immediatamente antecedenti la data del sinistro per l'impianto danneggiato.

Art. 4 – Onorari di architetti, professionisti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, corrisponderà all'Assicurato, in eccesso a quanto indennizzabile in base all'Art.6 Sezione 5 della presente polizza, gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

Art. 5 – Spese peritali

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, rimborserà all'Assicurato le spese e/o onorari di competenza da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere scelti e nominati conformemente all'Art.3 della Sezione 5, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese peritali".

Art. 6 – Ricorso terzi / locatari

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto riportato nell'apposita scheda della Sezione 6, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale

civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro non escluso a termini della presente polizza.

L'assicurazione è 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 per questa garanzia "Ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 20% del massimale stesso.

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

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

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

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

Art. 7 – Rottura di vetri e cristalli

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura, escluse rigature e scheggiature, di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. All'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art.3 Sezione 3, la garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Rottura vetri e cristalli".

Art. 8 – Fenomeno elettrico

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da fenomeno elettrico manifestatosi nelle macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, la Società non risponde dei danni :

- a) causati da usura o da carenza di manutenzione;
- b) verificatisi in occasione di montaggi o 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'Assicurato all'atto della stipula della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- d) subiti da valvole, fonti di luce in genere e resistenze scoperte.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

Art. 9 – Maggiori costi

In caso di danno alle cose assicurate con la presente polizza a seguito di eventi non altrimenti esclusi, qualora l'Assicurato non potesse proseguire le attività svolte nei fabbricati ove è avvenuto il danno, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- installazione di condutture temporanee;
- noleggio attrezzature e veicoli;
- trasporto dipendenti;
- trasporto di acqua e liquami;
- ecc.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Maggiori costi".

Art.10 – Sovraccarico di neve

La Società risponde dei danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve, ghiaccio, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;

- ai fabbricati, nonché ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione relativamente ai sovraccarichi di neve;
- 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 pressostatici ed al loro contenuto;

Art.11 – Gelo e/o ghiaccio

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di gelo/ghiaccio che provochi la rottura di impianti idrici, termici, igienici, tecnologici e/o tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza.

La Società non risponde dei danni:

a) causati a condutture installate all'esterno dei fabbricati o interrate;

causati da rottura degli impianti verificatasi in locali sprovvisti di riscaldamento oppure con impianti non in funzione da oltre 72 ore consecutive prima del sinistro.

Art. 12 – Furto, rapina estorsione di valori

Premesso che la Società si obbliga a indennizzare l'Assicurato, dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori a seguito di furto, perpetrato anche con destrezza, rapina, anche iniziata all'esterno dei locali, scippo, estorsione, da chiunque o comunque commessi; sono del pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori comunque e da chiunque provocati, in qualsiasi locale dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere.

Sono inoltre indennizzabili le perdite di valori, oggetti preziosi (monili, anelli, ecc.9 e/o beni dei dipendenti, con il limite di €.500,00 / sinistro e anno.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Furto, rapina, estorsione di valori".

Art 13 - Furto, rapina estorsione del contenuto

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

- perdita o danneggiamento dell'arredamento, degli impianti, delle attrezzature e delle merci situati nei fabbricati dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi;
- distruzione o danneggiamento ai fabbricati ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina;
- furto con destrezza di attrezzi, apparecchiature e merci;
- furto o danneggiamento di attrezzature, impianti, merci e/o componenti di fabbricati che per loro natura sono posti all'aperto e/o all'esterno dei fabbricati.

a condizione però che l'Assicurato sia il proprietario **(2)** degli oggetti indicati alle lettere a), b), c) e d) e ne sia il responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento o ne abbia l'interesse assicurativo, la garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Furto, rapina, estorsione del contenuto".

Limitatamente all'assicurazione contro i rischi di furto, la stessa è prestata alla condizione, essenziale per la piena efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. 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 al muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cm. Quadrati e con lato minore non superiore a 18 cm. Oppure, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 100 cm. Quadrati.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm. Quadrati.

Inoltre sono operanti sistemi antifurto ed antintrusione elettronici se previsti.

Pertanto – in quanto non sia diversamente convenuto – i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura o effettuati sui beni di cui alla lettera d) che precede, verranno indennizzati con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 500,00.

(2) Sono ricompresi anche Enti di terzi che si trovino nella disposizione dell'Assicurato; questi verranno indennizzati entro i limiti previsti nella Sezione 6.

Art. 14 – Portavalori

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

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

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

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

Ai soli effetti del presente art. 11 sono parificati ai dipendenti i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, i Vigili Urbani e le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza, i collaboratori in genere.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Portavalori".

Art. 15 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro / reintegro

In caso di sinistro le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile a termini della presente polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha facoltà, con l'accordo della Società, di reintegrare tale importo con l'obbligo di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo di premio entro 30 giorni dalla presentazione dell'appendice di aumento.

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

Art. 16 – Differenziale storico-artistico

Nel limite globale della somma assicurata alla partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possano subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art. 6 della Sezione 5 della presente polizza.

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

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

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

Art. 17 – Anticipo indennizzi

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00 (centomila euro). L'obbligazione della società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta di anticipo. L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 1.000.000.000 (unmilione di euro), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro. Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul pagamento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Art. 18 – Costi di ricostruzione degli archivi non informatici

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

Art.19 – Supporti dati e ricostruzione dati

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati a Supporti dati, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

La Società indennizzerà tali costi sino alla concorrenza, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio competente ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

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

Il Contraente deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare nei 10 (dieci) giorni successivi, dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- e) predisporre, con i tempi necessari, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che il Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

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

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

Art. 2 – 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.

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

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

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta da una delle parti :

- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti dovranno 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 dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà.

Art. 4 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.1 della presente Sezione.
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art.6 della presente Sezione.

- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.3 – lettera b) della presente Sezione, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

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

La perizia collegiale 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 di legge.

Art. 5 – Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti o ubicazioni, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti o delle ubicazioni danneggiati.

Art. 6 – Determinazione del danno (Valore a nuovo)

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base ai criteri come di seguito espressi: I costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

a) in caso di distruzione:

- per i fabbricati il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
- per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- per le opere d'arte ed i valori l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro, con i limiti di indennizzo specificati all'Art.2 della Sezione 6.
- per le merci il valore di acquisto al momento del sinistro

b) in caso di danno parziale:

- il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Per i beni mobili – vedasi Contenuto – si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale, previsti da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base alla forma di garanzia a **Primo Rischio Assoluto**, forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione verrà prestata fino alla concorrenza della Somma assicurata, indipendentemente dal valore effettivo dei beni assicurati esistenti al momento del sinistro e senza l'applicazione della regola proporzionale ai sensi dell'art. 1907 del C.C.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri :

- c) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- d) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- e) qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..
- f) per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati fermo quanto previsto all'Art.3 Sezione 3 della presente polizza.
- g) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- h) per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento nel limite del 25% del valore stimato dell'opera e comunque non oltre il massimo

esborso per singola opera specificato all'Art.2 della Sezione 6.

- i) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali 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.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti a) usque i) che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, punti a) usque i), è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

La presente clausola non è operante per i danni da Furto/rapina, che saranno indennizzati tenendo **conto del valore commerciale del bene sottratto/danneggiato** al momento del sinistro, detraendo il valore di eventuali recuperi.

Art. 7 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente 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 tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma, purché la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto all'Art.6 della presente Sezione 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.

Art. 8 – Leeway Clause

Premesso che 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 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.
- 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 (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.
- A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.

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

La Società, fermo restando che non si tratta di "stima accettata" (ex art 1908 C.C.) e che vale quindi in caso di sinistro il principio indennitario, non applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C. sempreché l'Assicurato non abbia rinunciato, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio previste dall'Art.5 Sezione 2 della presente polizza.

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

Se tale percentuale del 30% non risulterà superata non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'Art 1907 C.C..

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

Art. 9– Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 10 – 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 60 (sessanta) giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Se è stata aperta un'inchiesta da parte delle Autorità sulla causa del sinistro per sospetto di reato, il pagamento sarà fatto se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari non si evidenzia il caso di dolo da parte dell'Assicurato o del Contraente.

Sarà comunque obbligo della Società procedere anche in questo ultimo caso, alla anticipazione dell'importo convenuto se l'Assicurato presenterà specifica fidejussione bancaria o assicurativa per l'intero importo anticipato.

Art. 11 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta del Contraente, sarà applicato tutto quanto previsto dall'Art.6 della presente Sezione a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

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

Art. 12 – Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo, e purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione nei confronti del responsabile.

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Partite, somme assicurate e calcolo del premio

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
1	Fabbricati	0,00	0,00	€.0,00.=
2	Fabbricati storici vincolati	0,00	0,00	€.0,00.=
3	Rischio Locativo	0,00	0,00	€.0,00.=
4	Contenuto a P.R.A.	0,00	0,00	€.0,00.=
5	Ricorso terzi / locatari	0,00	0,00	€.0,00.=
6	Rete illuminazione a P.R.A.	0,00	0,00	€.0,00.=
7	Rete gas	0,00	0,00	€.0,00.=
8	Rete Acquedotto e Fognatura	0,00	0,00	€.0,00.=
9	Spese demolizione sgombero a P.R.A.	0,00	0,00	€.0,00.=
10	Arredo urbano a P.R.A.	0,00	0,00	€.0,00.=
11	Impianti fotovoltaici	0,00	0,00	€.0,00.=
Totale		0,00	0,00	€.0,00.=

Scomposizione del premio alla firma

Premio annuo imponibile	€	0,00.=
Imposte	€	0,00.=
TOTALE	€	0,00.=

Scomposizione del premio rate future

Premio annuo imponibile	€	0,00.=
Imposte	€	0,00.=
TOTALE	€	0,00.=

Art.2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Premesso che l'esposizione della Società non potrà superare i seguenti limiti generali :

Limite	Importo
Limite per sinistro e per anno, per ogni e qualsiasi danno	I VALORI ASSICURATI

E che agli indennizzi verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di **€. 500,00** per ogni evento ad esclusione delle garanzie e casi sotto-riportati.

Si conviene che per le singole garanzie sotto-riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Beni Elettronici	Limite del 10% sulla partita 4	Franchigia di €.250,00=
Urto veicoli	Limite di €.40.000= per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia di €.250,00=
Demolizione e sgombero (Art.1 Sez.4)	La somma assicurata alla partita 9 (Art.1 Sez.6) per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Perdita Pigioni (Art.2 Sez.4)	10% del valore a nuovo delle singole unità immobiliari sinistrate con il massimo di €. 25.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Mancato guadagno danneggiamento TRED (Art. 3 Sez. 4)	€. =25.000,00= per sinistro ed €. =50.000,00= per periodo assicurativo	Franchigia di € 1.000,00= per sinistro
Onorari di architetti, professionisti e consulenti (Art.3 Sez.4)	€.35.000,00.= per sinistro ed €. 50.000,00.= per periodo assicurativo	Nessuno
Spese peritali (Art.4 Sez.4)	5% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza con il massimo di € 50.000,00.= per sinistro e per singola ubicazione	Nessuno
Ricorso terzi / Locatari (Art.5 Sez.4)	La somma assicurata alla partita 5 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Beni di terzi (Art.11 Sez.4)	€.25.000,00= per sinistro ed €.50.000,00= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Eventi socio-politici	70% delle somme assicurate per ubicazione	Scop. 10% con il minimo di €. 1.500,00.= per sinistro
Atti vandalici	70% delle somme assicurate per ubicazione	Scop. 10% con il minimo di €.1.500,00= per sinistro
Terrorismo e sabotaggio	70% delle somme assicurate per ubicazione con il massimo di €.1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di €. 3.000,00.= per sinistro e per singola ubicazione
Eventi atmosferici	70% delle somme assicurate per ubicazione	Scop. 10% con il minimo di €. 1.500,00.= per sinistro
Eventi atmosferici – rete illuminazione	Entro il valore indicato nella specifica Partita	Franchigia frontale per sinistro
Fuoriuscita d'acqua a seguito di guasto o rottura di tubazioni e/o di impianti automatici di estinzione	€ 25.000,00 per sinistro ed € 50.000,00 per periodo assicurativo	Franchigia €. =300,00= per sinistro
Inondazioni, alluvioni	40% del valore di ricostruzione a nuovo di ciascun fabbricato e relativo contenuto, con il limite in aggregato per sinistro/anno di € 1.000.000,00	Scop. 10% con il minimo di €.15.000,00= per sinistro e per singola ubicazione
Allagamenti	€.250.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo	Scop. 10% con il minimo di €.3.000,00= per sinistro e per singola ubicazione
Sovraccarico neve	30% del valore di ricostruzione a nuovo di ciascun fabbricato assicurato e relativo contenuto, con il limite in aggregato per sinistro/anno e per tutti i fabbricati di €.500.000,00=	Scop. 10% con il minimo di € 2.500,00 per sinistro
Gelo e/o ghiaccio	€ 25.000,00 per sinistro ed € 50.000,00 per periodo assicurativo	Franchigia di € 1.000,00= per sinistro e per singola ubicazione
Furto, Rapina, Estorsione di Valori a Primo Rischio Assoluto (Art.12 Sez.4)	€.10.000,00.= per sinistro ed €. 20.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Furto, Rapina, Estorsione del Contenuto a Primo Rischio Assoluto (Art.13 Sez.4)	€. =30.000,00= per sinistro (con sottolimito €.3.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo per furto con destrezza)	Franchigia frontale per sinistro
Guasti cagionati dai ladri	€.10.000,00.= per sinistro ed €. 20.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Furto/danneggiamento di attrezzature, impianti, merci e/o componenti di fabbricati che per loro natura sono posti all'aperto e/o all'esterno dei fabbricati (Art.13 Sez.4 lett.d)	€.10.000,00.= per sinistro ed €. 20.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Portavalori (Art.14 Sez.4)	€. 3.000,00.= per sinistro ed €. 10.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Ricerca e riparazione danni da acqua condotta	€. 5.000,00.= per sinistro e di €.10.000,00= per periodo assicurativo	Franchigia €. =300,00= per sinistro
Terremoto	40% del valore di ricostruzione a nuovo di ciascun fabbricato assicurato e relativo contenuto, con il limite in aggregato per sinistro/anno e per tutti i fabbricati di € 2.000.000,00	Scop. 10% con il minimo di €.15.000.00= per sinistro e per singola ubicazione
Rottura vetri e cristalli (Art.7 Sez.4)	€ 2.000,00.= per singola lastra, €. 15.000,00.= per periodo assicurativo	Franchigia di € 250,00 per singola lastra
Fenomeno elettrico (Art.8 Sez.4)	€. 25.000,00.= per sinistro	Franchigia € 250,00 per sinistro
Maggiori costi (Art.9 Sez.4)	€. 250.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Differenziale Storico – Artistico (Art.16 Sez.4)	€. 100.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Contenuto particolare posto all'esterno, quale Arredo urbano e Guard-rail:	€ 20.000,00.= per sinistro e €.40.000,00= per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro.
Costi ricostruzione archivi non informatici (Art. 18 Sez. 4)	€. =30.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro
Supporti dati (Art.19 Sez. 4)	€. =30.000,00= per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale per sinistro

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13.08.2010.

Art.5 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SCHEDA SINISTRI LOTTO 1 – ALL-RISKS

anno	n°	liquidati €	n°	riservati €	n°	senza seguito €
2013	00		00		00	
2014	00		00		00	
2015	00		00		00	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	01	3.477,00*	01	300,00	00	

ATTUALE ASSICURATORE: " REALE MUTUA " - Agenzia di Avigliana

EVENTUALI DETTAGLI SUI SINISTRI

* Danno da evento atmosferico alla Palestra polivalente (azione violenta del vento).

LOTTO 02 – CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

INFORTUNI

DEFINIZIONI DI POLIZZA

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato: è il soggetto fisico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;

Assicurazione: è il contratto stipulato fra le Parti;

Beneficiario: è la persona o le persone designate in polizza a percepire l'indennizzo. In assenza di specifica designazione, i beneficiari saranno gli eredi legittimi e/o testamentari;

Broker: è la MAG-JLT S.p.A. quale Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

Compagnia: è la società di assicurazione;

Contraente: è il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie agli obblighi previsti dal contratto stesso, salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato (se persona diversa);

Day hospital: struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche e/o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica;

Diaria: è la somma assicurata per ogni giorno di inabilità;

Franchigia: importo fisso che l'Assicurato accetta di tenere a proprio carico in caso di sinistro. Per ciascun sinistro l'indennizzo viene eseguito detraendo l'importo della franchigia (fissa od in percentuale);

Inabilità temporanea: temporanea incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza;

Indennizzo: somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente od un'inabilità temporanea;

Infortunio professionale: infortunio verificatosi durante lo svolgimento, da parte dell'Assicurato, delle attività professionali principali e/o secondarie;

Infortunio extraprofessionale: infortunio verificatosi nello svolgimento, da parte dell'Assicurato, di attività che non abbiano carattere di professionalità;

Inabilità permanente: diminuzione e/o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata;

Istituto di cura: Istituto Universitario, Ospedale, Casa di cura, Day hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche;

Periodo d'assicurazione: è ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza;

Polizza: documento che prova l'assicurazione;

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;

Ricovero: permanenza in istituto di cura con pernottamento;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;

Rischio: la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione. Per analogia è la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente;

Spese mediche: agli effetti della presente assicurazione si intende il rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato, o da chi per esso, relativamente a:

- spese mediche, farmaceutiche, cliniche;
- esami di laboratorio;
- cure e terapie;
- interventi chirurgici;
- ricoveri in ospedali o cliniche anche non convenzionate qualora l'inffortunio sia avvenuto in località non dotata di presidi sanitari pubblici e/o convenzionati, ovvero in tutti i casi di obiettivo impedimento e/o comprovate ed immediate esigenze di ordine terapeutico.

Veicolo: qualsiasi mezzo meccanico terrestre e/o marittimo, azionato da motore e guidato dall'uomo.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione, in base agli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Art. 02 – Effetto, scadenza, durata e rescindibilità annuale

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della decorrenza per il premio iniziale, e dal 90° (novantesimo) giorno delle scadenze successive relativamente ai premi per le annualità future, e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente il presente contratto decorre dalle ore 24,00 del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro il 90° (novantesimo) giorno dalla scadenza delle rate e/o appendici.

Il presente contratto s'intende automaticamente disdetto alla sua naturale scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle Parti. Tuttavia qualora alla scadenza naturale l'Amministrazione Contraente, intenda proseguire il rapporto contrattuale, potrà manifestarlo con comunicazione scritta da inviarsi alla Compagnia entro il 30° (trentesimo) giorno precedente la scadenza stabilita.

In ogni caso, su espressa richiesta del Contraente ed al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Compagnia s'impegna a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro la corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità, sarà comunque in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Art. 03 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 04 – Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati abbiano stipulato o stipulino in proprio con altre Compagnie.

Art. 05 – Clausola Broker, forma delle comunicazioni

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto a MAG-JLT S.p.A., e di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker stesso. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Compagnia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche in base ai termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, fermo restando l'obbligo del Broker al pronto inoltro della comunicazione stessa.

Il Contraente s'impegna a comunicare agli Assicuratori l'eventuale revoca del mandato.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia Assicurativa aggiudicataria e delle eventuali coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o secondo la consuetudine di mercato. In ogni caso tale aliquota non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art. 06 – Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione al Broker di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione, in base all'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 07 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 08 – Cessazione del rischio

In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie (art. 1896 del Codice Civile) e pertanto la singola polizza pertinente al rischio cessato viene annullata. La Compagnia rimborserà al Contraente, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 09 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente 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 Compagnia e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto 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 stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 10 – Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione, con preavviso di 90 (novanta) giorni e la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art. 11 – Oneri fiscali

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

Art. 12 – Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.° 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.° 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 13 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per l'interpretazione della presente polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti Contraenti, si dovrà fare riferimento alle leggi della Repubblica Italiana.

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

SEZIONE C – INFORTUNI DEGLI AMMINISTRATORI

Art. 14 – Persone assicurabili

L'assicurazione, vale per le seguenti persone che il Contraente ha l'obbligo e/o l'interesse ad assicurare:

- a) Sindaco;
- b) Assessori;
- c) Consiglieri Comunali.

La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e/o categorie assicurate.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi od aventi forza di legge, che possano comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.

Resta inteso che, in caso di sinistri, alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

Art. 15 – Limiti dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per ciascuna persona:

- in caso di morte:
 - € 200.000,00 (duecentomila/00) per Sindaco ed Assessori;
 - € 150.000,00 (centocinquantomila/00) per i Consiglieri Comunali;
- in caso di invalidità permanente:
 - € 250.000,00 (duecentocinquantomila/00) per Sindaco ed Assessori;
 - € 200.000,00 (duecentomila/00) per i Consiglieri Comunali.

La presente garanzia viene prestata senza franchigia.

Pertanto si conviene che:

- l'indennizzo viene liquidato in misura proporzionale al grado di invalidità accertato, senza applicazione di alcuna franchigia;
- nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia maggiore del 65% della totale, la Compagnia liquida l'indennizzo in misura pari al 100% del capitale assicurato.

Art. 16 – Determinazione del premio

Il premio della presente Sezione C è convenuto per capitali prestabiliti in forma numerico anonima, in funzione del numero degli Amministratori (Sindaco – Assessori – Consiglieri) in forza al momento della stipula della polizza.

SEZIONE D – INFORTUNI DEI VOLONTARI

Art. 17 – Persone assicurabili

L'assicurazione, vale per le seguenti persone che il Contraente ha l'obbligo e/o l'interesse ad assicurare:

- a) i volontari;
- b) altre persone da individuare di volta in volta.

La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e/o categorie assicurate.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e/o documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi o aventi forza di legge, che possono comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.

Resta inteso che, in caso di sinistro, alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

Art. 18 – Limiti dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata:

- in caso di morte:
€ 150.000,00 (centocinquantomila/00) per Assicurato;
- in caso di invalidità permanente:
€ 200.000,00 (duecentomila/00) per Assicurato.

La presente garanzia viene prestata senza franchigia.

Pertanto si conviene che:

- l'indennizzo viene liquidato in misura proporzionale al grado di invalidità accertato, senza applicazione di alcuna franchigia;

nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia maggiore del 65% della totale, la Compagnia liquida l'indennizzo in misura pari al 100% del capitale assicurato.

Art. 19 – Determinazione del premio

Il premio della presente Sezione D è convenuto per capitali prestabiliti in forma numerico anonima, in funzione delle giornate lavoro iniziali indicate nella scheda di copertura, complessivamente effettuate dagli Assicurati, dove per giornata lavoro si intende un totale di 8 ore.

SEZIONE E – INFORTUNI DEI CONDUCENTI E/O DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

Art. 20 – Persone assicurabili

Sono assicurabili nella fattispecie indistintamente:

- caso A: i conducenti di tutti i mezzi di trasporto di proprietà od in uso all'Ente;
- caso B: Dipendenti e/o Amministratori del Contraente, che subiscano l'infortunio su mezzi non di proprietà od in uso all'Ente.

La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone assicurate.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi od aventi forza di legge, che possano comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.

Resta inteso che, in caso di sinistri, alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

Qualora nella presente Sezione dovessero risultare inserite figure di Amministratori già Assicurati con la precedente Sezione C, la presente garanzia non avrebbe efficacia nei loro confronti e non si determinerebbe un cumulo di indennizzi.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 21 – Limiti dell'assicurazione

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, ogni persona assicurata fruisce delle garanzie di seguito descritte:

- in caso di Morte: € 150.000,00 (centocinquantomila/00) agli eredi dell'Assicurato;
- in caso di Invalidità Permanente: € 200.000,00 (duecentomila/00);
- rimborso spese mediche sino ad € 5.000,00 (cinquemila/00);
- rimborso spese di trasporto sino ad € 500,00 (cinquecento/00) ;
- protesi dentarie sino ad € 2.500,00 (duemilacinquecento/00);
 - spese relative all'acquisto di lenti sino ad € 400,00 (quattrocento/00).

Art. 22 – Determinazione del premio

Il premio della presente Sezione E è convenuto per capitali prestabiliti:

- caso A: in forma numerico anonima in funzione del numero dei veicoli di proprietà od in uso all'Ente;
- caso B: in forma anonima in funzione della percorrenza chilometrica annua.

SEZIONE F – INFORTUNI ALUNNI (NON OPERANTE)

Art. 23 – Persone assicurabili

Sono assicurabili nella fattispecie indistintamente tutti i ragazzi iscritti alle attività parascolastiche organizzate dalla Contraente e/o sotto l'egida della stessa.

La Compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone assicurate.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono registri e documenti ufficiali, obbligatoriamente tenuti dall'Ente stesso, che possano comprovare la qualifica di Assicurato. Detti registri o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri.

Art. 24 – Limiti dell'assicurazione

In caso di Infortunio indennizzabile a termine di polizza, ogni persona assicurata fruisce delle garanzie di seguito descritte:

- in caso di Morte: €. = 50.000,00 = (cinquantamila/00) agli eredi dell'Assicurato;
- in caso di Invalidità Permanente: €. = 75.000,00 = (settantacinquemila/00);
- rimborso spese mediche sino ad €. = 5.000,00 = (cinquemila/00);
- rimborso spese di trasporto sino ad €. = 500,00 = (cinquecento/00);
- protesi dentarie sino ad €. = 2.500,00 = (duemilacinquecento/00);
- spese relativa all'acquisto di lenti sino ad €. = 400,00 = (quattrocento/00).

Art. 25 – Determinazione del premio

Il premio della presente Sezione F è convenuto per capitali prestabiliti in forma numerico anonima, in funzione del numero dei ragazzi indicati nel momento della stipula della polizza.

SEZIONE G – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 26 – Identificazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di attività, funzioni e/o mansioni in genere rientranti nel coacervo delle attività che più in generale il Contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato e/o dalla Regione e/o dalla Provincia.

Con riferimento alla Sezione E [Infortuni dei Conducenti e/o Dipendenti in missione] si precisa che l'assicurazione vale per:

- caso A: gli infortuni che l'Assicurato subisca alla guida di un mezzo di trasporto di proprietà od in uso all'Ente, di cui sia stato autorizzato l'utilizzo dall'Ente stesso;
- caso B: gli infortuni che i Dipendenti del Contraente, subiscano alla guida di mezzi di trasporto non di proprietà od in uso all'Ente, di cui sia stato autorizzato l'utilizzo dall'Ente stesso.

Con riferimento alla Sezione F [Infortuni Alunni] si precisa che l'Assicurazione vale per:

- ogni attività didattica, ricreativa, ginnico-sportiva, assistenziale o comunque connessa alla partecipazione a qualsiasi forma di vita parascolastica esercitata in qualsiasi periodo dell'anno, purché promossa dal Comune medesimo, dai Consigli di circolo o di istituto, o che comunque avvenga con il consenso degli stessi organismi.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente e/o un'inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia:

- a) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- b) atti di terrorismo e/o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- c) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) infortuni sofferti in stato di malore e/o incoscienza;
- e) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione od assorbimento di sostanze;
- f) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- g) le conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali;
- h) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche;
- i) aggressioni od atti violenti, qualunque ne sia il movente, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontariamente;
- j) eventi catastrofali (terremoto – maremoto – eruzioni vulcaniche – inondazioni – alluvioni – mareggiate – frane – grandine – neve);
- k) infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- l) l'asfissia non dipendente da malattia;
- m) infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo

Art. 27 – Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 28 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo. A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 (novanta) giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, cioè deve indicare:

- per la Sezione C, se vi sono state variazioni nel numero degli Amministratori;
- per la Sezione D il numero totale delle giornate lavoro per le quali ha avuto luogo l'assicurazione: tale numero si ottiene sommando tra loro le giornate lavorative effettuate dagli assicurati;
- per la Sezione E:
 - caso A: il numero dei veicoli di proprietà od in uso all'Ente;
 - caso B: i chilometri percorsi.
- per la sezione F: il numero definitivo degli iscritti.

La Compagnia calcolerà il premio di regolazione moltiplicando i tassi concordati per i dati indicati detraendo dall'importo così ricavato il premio anticipato.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Si precisa che i premi di polizza riferentisi alla **Sezione D** – Volontari ed alla **Sezione E** – Conducenti **caso B**) – chilometri percorsi, si devono intendere premi minimi comunque acquisiti dalla Compagnia e saranno quindi assoggettati solo ad eventuale regolazione attiva.

La Compagnia sarà tenuta ad emettere entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione la relativa appendice di regolazione premio.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente non adempie ai propri obblighi. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione in maniera proporzionale al mancato incasso.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 29 – Caso Morte

Se l'Assicurato dovesse morire entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la compagnia liquiderà ai beneficiari la somma assicurata.

L'indennizzo per il Caso Morte non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente. Si conviene tuttavia che se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il Caso Morte, ove quest'ultima risulti maggiore.

Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, la Compagnia liquida ai beneficiari la somma assicurata entro 30 (trenta) giorni dalla dichiarazione di morte presunta come previsto dagli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo che la Compagnia ha pagato l'indennizzo risulta che l'Assicurato è ancora in vita, la Compagnia avrà diritto, entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta, alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Resta inteso che l'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo previsto in polizza per altri casi eventualmente assicurati.

Art. 30 – Invalidità Permanente

L'indennizzo per Invalidità Permanente è dovuto se essa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Il grado di Invalidità Permanente è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'allegato n.° 1 al D.P.R. 1124 del 30.06.1965 e seguendo i criteri qui esposti:

- a) di detta tabella si utilizzano, ove previsto, le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo qualsiasi distinzione tra parte destra e sinistra del corpo;
- b) la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali previste dalla citata tabella INAIL vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- c) qualora l'infortunio determini menomazione di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

- d) nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al massimo del 100%;
- e) nei casi di Invalidità Permanente non specificati dalla tabella INAIL, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dall'attività dell'Assicurato;
- f) in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, nella valutazione del grado d'Invalidità Permanente le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di inabilità preesistente.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile ai beneficiari, eredi od aventi causa. Se tuttavia l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite dopo che l'indennizzo per Invalidità Permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata la Compagnia paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 31 – Rimborsio spese mediche

Relativamente alla Sezione E [Infortuni dei Conducenti e/o dei Dipendenti in missione] ed alla Sezione F [Infortuni Alunni] in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la compagnia rimborsa, fino alla concorrenza di quanto indicato agli art. 21 e 24 [limiti dell'assicurazione], dietro presentazione in originale della relativa documentazione, per ogni infortunio, le spese:

- sostenute durante il ricovero per assistenza medica ed infermieristica, onorari dell'equipe che effettua l'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (comprese le endoprotesi), accertamenti diagnostici, trattamenti riabilitativi, rette di degenza;
- sostenute nei 60 (sessanta) giorni prima del ricovero per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici; sostenute nei 120 (centoventi) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di cura per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi. Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70% (settantapercento), restando il rimanente 30% (trentapercento) a carico dell'Assicurato, ad eccezione dei tickets del S.S.N. che sono integralmente rimborsati perché di importo complessivo non inferiore ad € 25,00 (venticinque/00) che rimangono a carico dell'Assicurato;
- sostenute per l'intervento riparatore del danno estetico dovuto ad infortunio, provato dalla cartella clinica descrittiva rilasciata da un Pronto Soccorso. Dette spese sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) purché l'intervento di chirurgia ricostruttiva avvenga entro 2 (due) anni dall'infortunio;
- sostenute per l'acquisto di lenti e/o occhiali (compresa la montatura fino ad € 100,00 di spesa) resi necessari da variazione della capacità visiva dell'Assicurato causata da infortunio. Il rimborso è effettuato fino alla concorrenza della somma indicata agli art. 21 e 24 [limiti dell'assicurazione];
- sostenute per il trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso con mezzi adeguati alle condizioni di salute dell'Assicurato stesso. Il rimborso avviene nella misura del 70% (settantapercento) e fino alla concorrenza della somma indicata agli art. 21 e 24 [limiti dell'assicurazione] e fino ad € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) se l'emergenza richiede l'intervento dell'eliambulanza;
- sostenute in caso di rottura dei denti, fino ad € 300,00 (trecento/00) per dente a titolo di rimborso per le prime spese di cura e protesi, complessivamente fino alla concorrenza della somma indicata agli art. 21 e 24 [limiti dell'assicurazione] per più denti. Sono escluse dalla garanzia le protesi già applicate.

Art. 32 – Rischi sportivi

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva solo in quanto espressione professionale dell'attività della persona assicurata, cioè manifestazioni a scopo benefico e/o manifestazioni che richiedano l'intervento promozionale di Amministratori e/o di Dirigenti e/o di funzionari e/o di dipendenti.

Art. 33 – Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs;
- su aeromobili adibiti al volo da diporto e/o sportivo.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui ne è disceso. La salita e la discesa mediante scale o altre attrezzature aeroportuali fanno parte del rischio volo.

L'assicurazione concessa nei limiti di cui sopra vale anche per gli atti di pirateria, sabotaggio, dirottamento, purché non conseguenti a guerra, anche non dichiarata, od insurrezioni, fatto salvo quanto specificato all'art. 33 [rischio guerra].

L'assicurazione vale per i casi e le somme uguali a quelli assicurati per la presente polizza e per i rischi da essa previsti, entro i limiti sotto indicati.

La somma delle garanzie previste dalla presente e da eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni (individuali e/o cumulative) non potrà superare i seguenti capitali:

- c) per persona:
 - € 1.000.000,00 (unmilione/00) per il caso morte;
 - € 1.000.000,00 (unmilione/00) per invalidità permanente;
 - € 250,00 (duecentocinquanta/00) al giorno per inabilità temporanea.
- d) complessivamente per aeromobile:
 - € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per il caso morte;

€ 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per invalidità permanente;

€ 5.000,00 (cinquemila/00) per inabilità temporanea.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione.

Art. 34 – Rischio guerra

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Art. 35 – Rischio "in itinere"

La garanzia viene estesa agli infortuni che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro e viceversa. Tali spostamenti possono avvenire sia a piedi che tramite mezzi di trasporto pubblici o privati; sono incluse le gite scolastiche, i campi estivi con o senza pernottamento, le escursioni, le visite e quant'altro di pertinente.

Art. 36 – Eventi catastrofali

L'assicurazione vale per gli infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani, ma per la metà delle somme indicate in contratto per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente. Se più assicurati con la presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento, l'esborso massimo della Compagnia non potrà superare l'importo di € 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00); se gli indennizzi spettanti eccedessero tale importo gli stessi saranno proporzionalmente ridotti.

Gli infortuni causati da movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe, uragani, verificatisi fuori dai confini d'Italia, San Marino, Città del Vaticano saranno indennizzati senza tenere conto dei limiti sopra indicati.

Art. 37 – Malattie tropicali

La garanzia è estesa, per il solo caso d'invalidità permanente, alle malattie tropicali, come definite dalle disposizioni di legge in materia. L'assicurazione è prestata per una somma pari a quella assicurata per l'evento "infortunio".

La garanzia è prestata con una franchigia del 24% e pertanto:

- nessun indennizzo spetta qualora l'invalidità accertata sia pari od inferiore al 24%;
- per invalidità comprese tra il 25% ed il 32% l'indennizzo sarà pari al 10% del capitale;
- per invalidità comprese tra il 33% ed il 40% l'indennizzo sarà pari al 25% del capitale;
- per invalidità comprese tra il 41% ed il 50% l'indennizzo sarà pari al 40% del capitale;
- per invalidità comprese tra il 51% ed il 60% l'indennizzo sarà pari al 55% del capitale;
- per invalidità comprese tra il 61% ed il 75% l'indennizzo sarà pari al 75% del capitale;
- per invalidità superiore al 75% l'indennizzo sarà pari al 100% del capitale.

La presente estensione di garanzia vale a condizione che gli assicurati siano in buona salute e si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Il Contraente si impegna ad informare gli Assicurati dell'obbligo di denunciare alla Compagnia di essere stati colpiti dalla malattia di cui trattasi indipendentemente dall'esito che essa avrà, nonché di produrre in sede di denuncia la documentazione a prova dell'avvenuta profilassi. L'accertamento degli eventuali postumi d'invalidità verranno effettuati in Italia.

Art. 38 - Delimitazione dell'assicurazione

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le Parti si danno reciprocamente atto che sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) guida od uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto disposto dall'art. 32 [rischio volo];
 - b) uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
 - c) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche non resi necessari da infortuni;
 - d) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) ed accelerazione di particelle atomiche;
 - e) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
 - f) guida senza possesso di regolare patente di abilitazione, idonea al veicolo che si conduce.
- Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

Art. 39 – Tabella INAIL

Per la valutazione del grado d'invalidità permanente si conviene di utilizzare la tabella prevista dall'allegato n.° 1 del D.P.R. n.° 1124 del 30.06.1965., abolendo qualsiasi distinzione, ove previsto, tra la parte destra e la parte sinistra del corpo e mantenendo la percentuale più favorevole all'Assicurato.

Art. 40 – Esonero denuncia infermità

Il Contraente è esonerato dal denunciare malattie, mutilazioni, difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Gli Assicurati sono pertanto inclusi in garanzia indipendentemente dalle loro condizioni fisiche e di salute.

Nel caso di eventuali infortuni, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui alla tabella prevista dall'allegato n.º 1 del D.P.R. n.º 1124 del 30.06.1965 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 41 – Responsabilità Civile del Contraente

- a) qualora, nonostante l'indennizzo liquidato a termini di polizza, l'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari od altri aventi diritto, congiuntamente o singolarmente, avanzino maggiori pretese nei confronti del Contraente a titolo di risarcimento dei danni per Responsabilità Civile, la Compagnia risponde delle maggiori somme che questi fosse tenuto a pagare per morte, invalidità permanente, inabilità temporanea, in eccedenza all'indennizzo predetto, fino alla concorrenza di un importo pari all'indennizzo stesso, ma entro il limite di € 200.000,00 (duecentomila/00) per persona;
- b) qualora in un medesimo sinistro siano coinvolti più Assicurati, il maggior esborso a carico della Compagnia non potrà complessivamente superare la somma di € 800.000,00 (ottocentomila/00);
- c) la garanzia prestata con la presente estensione dell'assicurazione è operante soltanto per gli infortuni indennizzabili con la presente polizza, ma non vale:
 - per le azioni di rivalsa esperite da Enti gestori di Assicurazioni Sociali;
 - se, in relazione agli infortuni indennizzabili ai termini della presente polizza, è in corso con la Compagnia una polizza per la copertura della Responsabilità Civile del Contraente da essi derivante;
- d) se per un infortunio viene iniziato un procedimento Penale od una causa in sede Civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Compagnia appena ne ha conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari od aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di Responsabilità Civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza. La Compagnia assume fino a soluzione, sostenendone le spese, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia Civile che Penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni a Lui spettanti.

Art. 42 – Condizioni aggiuntive

Relativamente alla Sezione D [Infortuni dei Volontari] per le persone rientranti nelle categorie "volontari" ed "altre persone da individuare di volta in volta" si conviene quanto segue:

l'assicurazione per ciascuna persona è prestata oltre che per i casi e le somme di cui all'art. 17 [persone assicurabile] ed art. 18 [limiti dell'assicurazione] anche per le seguenti garanzie:

- rimborso spese sanitarie fino a concorrenza di € 8.000,00 (ottomila/00) per sinistro;
- indennità di ricovero a seguito d'infortunio per € 50,00 (cinquanta/00) al giorno e per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni;
- indennità per gessatura per € 50,00 (cinquanta/00) al giorno e per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni, comprensivo dell'indennità per ricovero.

Per le cure delle lesioni causate da infortunio la Compagnia rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato, le spese sostenute:

1. in caso di ricovero per la degenza in istituto di cura (onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento comprese le endoprotesi, trattamenti riabilitativi, rette di degenza). Qualora le spese di ricovero siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Compagnia, in sostituzione del rimborso, liquida una diaria di € 75,00 (settantacinque/00) per ogni pernottamento e per un massimo di 100 (cento) pernottamenti. La diaria sostitutiva cumula con la diaria da ricovero con il limite di € 125,00 (centoventicinque/00);
2. relativamente alle prestazioni sanitarie extra-ricovero, per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, per cure e protesi dentarie rese necessarie da infortunio. Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi sono rimborsabili fino ad € 1.000,00 (mille/00) mentre non sono rimborsabili le spese per la riparazione o la sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio; per il trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso o da un istituto di cura all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, il tutto fino alla concorrenza di € 500,00 (cinquecento/00), o di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) se vi è l'intervento dell'eliambulanza. Le spese del presente comma sono rimborsate nella misura dell'80% (ottantapercento), il rimanente 20% (ventipercento), con il limite di € 75,00 (settantacinque/00) per ogni infortunio, resta a carico dell'Assicurato;
3. in caso d'intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica fino alla concorrenza di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00). Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva del Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto.

Art. 43 – Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. La

Compagnia ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata, previa trattativa tra le Parti con l'intervento del Broker.

Art. 44 – Colpa grave

La Compagnia risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati con colpa grave dell'Assicurato, dolo e colpa grave dei dipendenti del Contraente, degli Amministratori dell'Ente nonché di tutti coloro che occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

Art. 45 – Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa nei confronti dei terzi responsabili dell'infortunio.

SEZIONE H – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 46 – Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso alla Compagnia entro 15 (quindici) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Se il fatto è mortale occorre immediatamente l'invio di un telegramma.

La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio, il luogo, il giorno, l'ora, le cause che lo hanno determinato. Essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa, anche solo parziale, dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento di eventuali postumi d'invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

In caso di applicazione di apparecchio gessato, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da cartella clinica o da documento equivalente rilasciato dall'istituto di cura o dal medico che ha effettuato l'intervento.

Per il rimborso delle spese di cura devono essere presentati i documenti di spesa in originale (fatture, notule, ricevute) debitamente quietanzati, nonché la relativa documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata. Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale od altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dall'Ente pubblico o delle spese rimborsate dall'Assicuratore privato.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Art. 47 – Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado d'invalidità permanente o sulla durata e pertinenza dell'inabilità temporanea e delle spese di cura, si procederà, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti ed il terzo con l'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla 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. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 48 – Liquidazione e pagamento

Ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia, determinato l'indennizzo che risulti dovuto, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia. Il rimborso di spese di cura effettuate all'estero verrà eseguito al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Art. 49 – Comunicazione sullo stato dei sinistri da parte della Compagnia

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato ed al Broker l'accesso all'Ispettorato sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via telefax.

La Società, inoltre, si impegna ad inviare al Broker, con cadenza semestrale, una comunicazione scritta che riporti lo stato dei sinistri denunciati ed aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di avvenimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato, con relativo importo;
- sinistro aperto, in corso di verifica;
- sinistro aperto, con comunicazione dell'importo a riserva;
- sinistro chiuso, senza seguito.

SCHEDA SINISTRI LOTTO 2 - INFORTUNI

anno	n°	liquidati €	n°	riservati €	n°	senza seguito €
2013	00		00		00	
2014	00		00		00	
2015	00		00		00	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	00		00		00	

ATTUALE ASSICURATORE: " REALE MUTUA " - Agenzia di Avigliana

LOTTO 03 - CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E DIPENDENTI

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 **Durata del contratto**
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 **Recesso a seguito sinistro**
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Obblighi in caso di sinistro
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
- Art.2 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)
- Art.3 Malattie professionali
- Art.4 Qualifica di terzo
- Art.5 Esclusioni
- Art.6 Precisazioni
- Art.7 Estensioni di garanzia
- Art.8 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art.9 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.10 Validità territoriale

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
- Art.2 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art.3 Calcolo del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Tracciabilità flussi finanziari
- Art.6 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Convenzione:	Schema contrattuale con caratteristiche stabilite tra le parti e non modificabili
Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato : • l'Ente Contraente; • tutte le persone fisiche dipendenti o non dal Contraente di cui questi si avvalga ai fini della propria attività, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti. • i minori in affido all'Amministrazione Comunale (ex.L.184/1984 e L.149/2001 e s.m.i.), nonché la responsabilità derivante ai membri delle famiglie affidatarie;
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	la MAG JLT S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
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.
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 :	il pregiudizio economico conseguente a 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.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio :	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; • gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai - agli Amministratori - ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) • quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro" e/o quanto al lordo corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio parziale presso la Contraente. • Eventuali rimborsi dovuti ad altri Enti a titolo di corrispettivo per prestazioni eseguite da di questi dipendenti in favore del Contraente.

Art.2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

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.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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.. 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. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi **DUE mesi** prima della suddetta scadenza.

Il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella iniziale con preavviso di almeno 1 mese dalla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. In accordo tra le parti, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio alla presente applicazione ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del **90°** giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art.5 - Regolazione del premio

La polizza non è soggetta a regolazione del premio.

Il premio è convenuto in base agli elementi di rischio esposti in polizza (Sezione 4) e rimane pertanto totalmente acquisito dalla Società.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art.10 - Foro competente

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

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 15 giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente si riserva, fermo l'obbligo di darne avviso alla Società o al broker, entro 60 gg. giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo, di gestire autonomamente le richieste di risarcimento al disotto di eventuali franchigie contrattuali.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società s'impegna a fornire su richiesta del Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempimento di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria 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 stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo **MAG JLT S.p.A.** broker ai sensi della Legge 209/2005.

Ogni notizia data o spedita dalla Società tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società per il tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del Broker alla Società a mezzo dell'Agenzia di cui sopra dell'avvenuto incasso del premio.

La remunerazione del Broker è a carico della Società Delegataria e delle eventuali Coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o secondo la consuetudine di mercato. In ogni caso non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione di 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 all'attività svolta.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art.2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i 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 artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti poi modificato dal D. Lgs. n° 23 del 04/03/2015;
2. per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
3. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati poi modificato dal D. Lgs. n° 23 del 04/03/2015 di cui al precedente punto 1. per morte e per lesioni personali.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 N.222. L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità

Art.3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 24 mesi dalla data di effetto del contratto, o entro 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

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

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

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;

- b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i sinistri verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.4 – Qualifica di terzo

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

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati del Contraente quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Art. 5 - Esclusioni

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuati i seguenti casi, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità:
 - 1.1. furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività;
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della Legge n. 209/2005 , e successive variazioni ed integrazioni, il Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
 - inquinamento e contaminazione di qualsiasi genere causato da discariche di proprietà o in gestione al Contraente;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano 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;
6. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
7. di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.
8. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.
9. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati
10. derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia spongiforme – BSE; la presente esclusione si intende operante anche per le garanzie R.C.O.;

11. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.
12. derivanti da qualsiasi tipo di RC Professionale;
13. derivanti da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone e/o cose;
14. derivanti da violazioni dei doveri di pacifica convivenza con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori – ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze, o abusi sessuali e simili;
15. direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
16. di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dei dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus informatici.

Art.6 – Precisazioni

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:

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati, comprese tensostrutture, terreni, rete viaria e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - civili abitazioni, uffici;
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
2. La responsabilità civile derivante dalla gestione di scuole comunali e non, scuole materne, asili nido e Centri Ricreativi Estivi, nonché qualsiasi altra manifestazione organizzata dal Contraente, compresa la Responsabilità Civile individuale del personale direttivo, docente e non docente, e degli organi collegiali. E' garantita la Responsabilità Civile personale degli alunni per i danni fra loro ed a terzi, compreso il personale direttivo, docente e non docente, e agli organi collegiali.
3. La responsabilità civile quale proprietario e quale committente della gestione effettuata in concessione da terzi degli impianti di distribuzione del gas e dell'acqua.
4. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
5. Premesso che il Contraente favorisce l'inserimento sociale delle persone portatrici di handicap presso cooperative ed attività commerciali, agricole, industriali di terzi, attraverso progetti di attività riabilitativa, la presente polizza copre la responsabilità civile personale di dette persone, con l'esclusione dei danni alle macchine ed attrezzature sulle quali vengono svolti i lavori.
6. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative del Contraente.
7. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia al Contraente.
8. La responsabilità derivante dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso, esclusa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario;
9. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socioformativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, soggiorni marini, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e macelli e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.

10. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.
11. Premesso che il Contraente può svolgere il servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta, la Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati delle somme che siano tenuti a pagare per i danni cagionati ai veicoli trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento, collisione o uscita di strada. La garanzia si intende valida anche per i danni subiti da suddetti veicoli custoditi dal Contraente in apposite aree.
12. La responsabilità Civile personale dei Dipendenti, dei Dirigenti e degli Amministratori del Contraente e di tutti i soggetti di cui l'Assicurato si avvalga per l'espletamento di attività connesse alle proprie competenze, per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle loro mansioni. Detta garanzia vale anche per le responsabilità derivanti ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni. Agli effetti di questa garanzia sono considerati terzi anche i Dipendenti, gli Amministratori ed i lavoratori parasubordinati del Contraente, sempre che dall'evento derivino morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale;
13. danni cagionati a Terzi da persone che pur non essendo dipendenti dello stesso svolgono attività per conto del Contraente, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, il servizio civile nazionale (ex obiettori di coscienza), Lavoratori socialmente utili (LSU) così come definiti dalla Legge n.º 468 del 01.12.1997, i volontari della Protezione civile e ogni altra categoria risultante ai sensi delle leggi vigenti. La garanzia vale anche per gli infortuni da questi subiti unicamente per morte, lesioni gravi o gravissime, così come descritto nell'art. 583 del Codice Penale. La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopra descritti per danni involontariamente cagionati a Terzi o tra loro nello svolgimento delle rispettive mansioni per conto del contraente;
14. esercizio e/o gestione di mense, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati durante il periodo di validità della garanzia, esclusi quelli dovuti a vizio di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente dal Contraente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da vizio di origine del prodotto.
15. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.
16. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
17. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
18. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.

Art.7 – Estensioni di garanzia

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a :

1. La responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto del Contraente o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
2. La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso al Contraente mentre circolano all'interno delle pertinenze recintate ove viene svolta l'attività, salvo quanto previsto dalla Legge n.990/1969 e ss. mm. ii.
3. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

Art.8 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

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

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

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art.13 Sezione 2 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso unitamente e con le medesime modalità previste per la regolazione del premio di cui all'Art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Art. 9 – Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo, e purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione nei confronti del responsabile. Si intende escluso dall'azione di surroga anche il caso di dolo eventuale.

Art.10 – Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

SEZIONE 4 - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali :

Responsabilità Civile verso Terzi	€.=3.000.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€.=3.000.000,00= per ogni persona lesa e
	€.=3.000.000,00= per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€.=3.000.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€.=2.000.000,00= per persona lesa.

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati, così pure che nel caso di attivazione contemporanea per un singolo sinistro della garanzia RCT (Art.1 Sez.3) e della garanzia RCO (Art.2 Sez.3) il massimale per tale evento non potrà superare il massimale previsto per la garanzia RCT.

L'esposizione massima della società per la presente applicazione per periodo assicurativo non potrà in ogni caso superare l'ammontare di €5.000.000,00.= indipendentemente dal numero di sinistri occorsi durante tale periodo.

Art.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sottoriportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sottoriportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Ogni e qualsiasi danno fatto salvo laddove diversamente previsto	I massimali di polizza	€.=300,00=
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 II° comma)	€500.000,00.= per sinistro	10% minimo €1.500,00 per sinistro
Danno biologico (Sez.3 Art.2 punto 3)	I massimali R.C.O. di polizza	Franchigia frontale
Malattie professionali (Sez.3 Art.3)	I massimali R.C.O. di polizza	Franchigia frontale

Danni da furto (Sez.3 Art.5 punto 1.1)	€5.000,00 per sinistro, massimo €50.000,00 per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.6 punto 6)	€250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.6 punto 7)	€100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni da incendio (Sez.3 Art.6 punto 10)	€1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni da rimozione veicoli (Sez.3 Art.7 punto 11)	€100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.6 punto 13)	€500.000,00 per sinistro	10% minimo €1.500,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.6 punto 14)	€250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Franchigia frontale
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art.6 punto 15)	€250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€1.500,00 per sinistro

Art.3 – Calcolo del premio

Il premio dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua lorda (Come da art. 1 delle Definizioni)	Tasso finito pro-mille	Premio finito
€.	‰	€..... =

Scomposizione del premio alla firma

Premio annuo imponibile	€	.
Imposte	€	.
TOTALE	€	.

Scomposizione del premio rate future

Premio annuo imponibile	€	.
Imposte	€	.
TOTALE	€	.

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.5 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13.08.2010.

Art.6 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SCHEDA SINISTRI LOTTO 3 - R.C.T./O.

anno	n°	liquidati €	n°	riservati €	n°	senza seguito €
2013	01	2.400,00	00		00	
2014	02	1.380,00	00		00	
2015	00		00		01	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	00	65,00	00		00	

ATTUALE ASSICURATORE: " REALE MUTUA " - Agenzia di Avigliana

LOTTO 04 - CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

AUTO RISCHI DIVERSI - KILOMETRICA

DEFINIZIONI DI POLIZZA

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Accessori di serie: accessori stabilmente installati sul veicolo costituenti normale dotazione, senza supplemento al prezzo base di listino;

Accessori non di serie: accessori stabilmente installati sul veicolo non rientranti nel novero degli accessori di serie e degli optional;

Amministrazione: è l'Ente Pubblico nel quale l'Assicurato svolge la propria funzione;

Apparecchi audiofonovisivi: radio, giradischi, lettori di compact disk, mangianastri, televisori, registratori, radiotelefoni;

Assicurato: è il dipendente (operaio, impiegato, funzionario, Dirigente, Segretario Comunale/Generale – Direttore Generale) o pubblico amministratore (Sindaco, componenti di Giunta, Presidente o componente di organi collegiali, ecc.) o Consigliere che in seguito a regolare atto di nomina e/o assunzione ricopre cariche o svolge la propria attività nell'ambito ed in favore dell'Amministrazione;

Assicurazione: è il contratto stipulato tra le Parti;

Broker: è la MAG-JLT S.p.A. quale Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

Collisione: danni provocati da incidente, grande o piccolo, con un altro veicolo identificato;

Compagnia: è la società di assicurazione;

Contraente: è il soggetto (fisico o giuridico) che stipula il contratto;

Kasko: collisione accidentale con altro veicolo, con persone od animali, urto contro ostacoli o contro oggetto scagliati da altri veicoli, caduta di pietre, oggetti e materiali, ribaltamento ed uscita di strada;

Indennizzo: somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro all'Assicurato e/o Contraente;

Polizza: documento che prova l'assicurazione;

Premio: somma dovuta dal Contraente quale corrispettivo dell'assicurazione prestata;

Rischio: la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione;

Valore a nuovo: il prezzo di acquisto dell'autovettura, compresi accessori ed optional risultanti dalle relative fatture d'acquisto, nonché l'I.V.A. nei casi in cui all'Assicurato non sia consentito il recupero della stessa a norma di legge.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione, in base agli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Art. 02 – Effetto, scadenza, durata e rescindibilità annuale

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della decorrenza per il premio iniziale, e dal 90° (novantesimo) giorno delle scadenze successive relativamente ai premi per le annualità future, e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, si conviene che ogni copertura inerente il presente contratto decorre dalle ore 24,00 del giorno in cui viene deliberato l'ordine di pagamento, a condizione che tale deliberazione sia fatta entro il 90° (novantesimo) giorno dalla scadenza delle rate e/o appendici.

Il presente contratto s'intende automaticamente disdetto alla sua naturale scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle Parti. Tuttavia qualora alla scadenza naturale l'Amministrazione Contraente, intenda proseguire il rapporto contrattuale, potrà manifestarlo con comunicazione scritta da inviarsi alla Compagnia entro il 30° (trentesimo) giorno precedente la scadenza stabilita.

In ogni caso, su espressa richiesta del Contraente ed al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Compagnia s'impegna a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro la corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità, sarà comunque in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Art. 03 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 04 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente deve comunicare al Broker, che provvederà alle dovute comunicazioni alla Compagnia come disposto dall'art. 05, l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile) 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'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

Art. 05 – Clausola Broker, forma delle comunicazioni

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto a MAG-JLT S.p.A., e di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker stesso. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente al Broker, che provvederà al versamento alla Compagnia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche in base ai termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente.

Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, fermo restando l'obbligo del Broker al pronto inoltro della comunicazione stessa.

Il Contraente s'impegna a comunicare agli Assicuratori l'eventuale revoca del mandato.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia Assicurativa aggiudicataria e delle eventuali coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o come da consuetudine di mercato. In ogni caso tale aliquota non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art. 06 – Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione al Broker di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione, in base all'art. 1898 del Codice Civile

Art. 07 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 08 – Cessazione del rischio

In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie (art. 1896 del Codice Civile) e pertanto la singola polizza pertinente al rischio cessato viene annullata. La Compagnia rimborserà al Contraente, al netto delle imposte, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 09 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente 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 Compagnia e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto 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 stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 10 – Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione, con preavviso di 90 (novanta) giorni e la Compagnia rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art. 11 – Oneri fiscali

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

Art. 12 – Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.° 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.° 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 13 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per l'interpretazione della presente polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti Contraenti, si dovrà fare riferimento alle leggi della Repubblica Italiana.

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

SEZIONE C – ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI.

Art. 14 – Identificazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate sui veicoli e/o natanti usati dai dipendenti, ivi incluso il Segretario Comunale/Generale e/o Direttore Generale, Dirigente/i e/o Amministratori e/o Consiglieri del Contraente purché non risultino intestate al P.R.A. a nome del Contraente stesso. Le garanzie sono operanti per i soli rischi di seguito riportati e disciplinati, conseguenti all'uso delle stesse autovetture per conto e su autorizzazione del Contraente purché guidate dai dipendenti, compreso il Segretario Comunale/Generale e/o Direttore Generale, Dirigente/i e/o Amministratori e/o Consiglieri.

Si intende compreso in garanzia anche il rischio " in itinere ", intendendosi per tale il tragitto occorrente all'Assicurato per raggiungere il posto di lavoro dalla propria abitazione e viceversa.

Art. 15 – Incendio

La Compagnia risponde dei danni diretti subiti dal veicolo a seguito di incendio (combustione con sviluppo di fiamma), fulmine, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sul veicolo assicurato ed a condizione che il corrispondente valore sia compreso nel capitale indicato in polizza.

La garanzia non comprende i danni:

- causati da bruciature non seguite da incendio;
- agli impianti elettrici, dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi.

Art. 16 – Furto

La Compagnia risponde della perdita del veicolo o di sue parti a seguito di furto o rapina, nonché dei danni diretti subiti dal veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati.

Nel caso di assicurazione di autovetture, di veicoli per trasporto promiscuo di persone e cose e di autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q., la Compagnia risponde altresì dei danni subiti dai medesimi quando l'esecuzione od il tentativo di furto o rapina riguardino oggetti ed accessori non assicurati.

Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sul veicolo assicurato ed a condizione che il corrispondente valore sia compreso nel capitale indicato in polizza.

La garanzia non comprende i danni per:

- l'appropriazione indebita (art. 646 del Codice Penale);
- il furto e la rapina commessi dai dipendenti del Contraente o dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Art. 17 – Collisione, Danni accidentali (Kasko)

La Compagnia risponde dei danni diretti subiti dal veicolo a seguito di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento ed uscita di strada, verificatisi durante la circolazione in aree pubbliche o private.

Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sul veicolo assicurato ed a condizione che il corrispondente valore sia compreso nel capitale indicato in polizza.

La garanzia non opera se:

- il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- per i danni causati dalle operazioni di carico e scarico del veicolo.

Art. 18 – Eventi socio-politici

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di atti dolosi di terzi.

Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sul veicolo assicurato ed a condizione che il corrispondente valore sia compreso nel capitale indicato in polizza.

Art. 19 – Eventi atmosferici

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo a causa di alluvioni, bufere, cadute di neve, frane, ghiaccio, grandine, inondazioni, mareggiate, pietre, smottamenti, slavine, tempeste, trombe d'aria ed uragani.

Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sul veicolo assicurato ed a condizione che il corrispondente valore sia compreso nel capitale indicato in polizza.

Art. 20 – Somma assicurata

La garanzia viene prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza di € 20.000,00 (ventimila/00), 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.

Art. 21 – Costituzione e regolazione premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, sulla base di una percorrenza minima pari a 5.000,00 (cinquemila/00 chilometri), comunque acquisito dalla Compagnia, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo.

A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 (novanta) giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, e cioè deve indicare l'ammontare complessivo dei chilometri percorsi per trasferte affinché si possa procedere alla regolazione del premio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 60 (sessanta) giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione premio.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione in maniera proporzionale al mancato incasso.

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Qualora il dato consuntivo di regolazione risultasse inferiore, non si procederà con l'emissione dell'appendice di regolazione premio.

Art. 22 – Autovetture assicurate

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe delle autovetture assicurate, nonché delle generalità delle persone che usano tali autovetture.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri od altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- a) data e luogo della trasferta;
- b) generalità del dipendente e/o Amministratore e/o Consigliere autorizzato alla trasferta;
- c) numero dei chilometri percorsi;
- d) dichiarazione redatta dal Contraente, in caso di sinistro, che l'autovettura si trovava in missione per conto e su autorizzazione dello stesso.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, delle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

Art. 23 – Franchigie

Le garanzie, esclusi i danni da incendio, sono prestate con la franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 (cento/00) da applicare sull'ammontare complessivo del danno per ogni sinistro e per ogni autovettura assicurata.

Art. 24 – Delimitazione dell'assicurazione

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le Parti si danno reciprocamente atto che sono sempre esclusi i danni verificatisi in occasione di:

- guerra, atti di guerra, invasione militare, guerre civili, ribellione, rivoluzione;

- radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, impiego di armi nucleari;
- dolo dell'Assicurato.

Art. 25 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e per tutti gli stati aderenti al sistema della carta verde. Limitatamente ai natanti, la garanzia è estesa a tutti gli Stati Europei, compresa la giacenza nelle acque interne di tutti i Paesi sopra menzionati.

Art. 26 – Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente e/o Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. La Compagnia ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata, previa trattativa tra le Parti con l'intervento del Broker.

Art. 27 – Colpa grave

La Compagnia risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati con colpa grave dell'Assicurato, dolo e colpa grave dei dipendenti del Contraente, degli Amministratori dell'Ente nonché di tutti coloro che occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

Art. 28 – Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia, salvo il caso di dolo accertato con sentenza passata in giudicato, ad avvalersi del diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori E Consiglieri dell'Ente nonché tutti coloro che, indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo, occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

Art. 29 – Onorari dei periti, competenze dei professionisti e consulenti

La Compagnia rimborsa, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente ha scelto e nominato conformemente al disposto dell'art. 33, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente in caso di nomina del terzo perito.

La presente estensione di garanzia è prestata sino alla concorrenza dell'importo liquidato e con il massimo di € 5.000,00 (cinquemila/00) per sinistro.

SEZIONE D – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 30 – Obblighi in caso di sinistro

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Compagnia entro 15 (quindici) giorni da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione della presumibile entità del danno, della data, del luogo e della modalità del fatto, nonché degli eventuali testimoni.

Limitatamente alla garanzia Furto ed Eventi socio-politici, l'Assicurato deve inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia alla Compagnia 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.

Art. 31 – Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose, 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. 32 – Recuperi

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne abbia avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Compagnia ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Compagnia. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Compagnia dell'indennizzo ricevuto.

In caso di recupero prima del risarcimento del danno la Compagnia risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza del sinistro.

Art. 33 – Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da Lui designata;

oppure a richiesta di una delle Parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Compagnia 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 la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio perito, la spesa del terzo viene suddivisa tra Assicurato e Compagnia in parti uguali.

Art. 34 – 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 nonché verificare se le Parti hanno adempiuto agli obblighi assunti in base all'art. 30;
3. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore delle cose assicurate, rubate e non rubate, illese, distrutte o danneggiate, secondo i criteri della polizza;
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, nonché di tutte le altre spese che formano oggetto della prestazione assicurativa.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 33, lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle 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, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali.

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.

Art. 35 – Determinazione del danno

Danno parziale: l'indennizzo viene stabilito in base al Prontuario dei tempi di riparazione ed al listino dei pezzi di ricambio pubblicati dalla Società Editoriale Assicurativa; per i pezzi di ricambio non riportati nelle suddette pubblicazioni si farà riferimento ai prontuari dei tempi di riparazione ed ai listini prezzi dei pezzi di ricambio delle case costruttrici. L'indennizzo non può comunque superare, nel limite indicato in polizza, il valore commerciale del veicolo e degli accessori assicurati al momento del sinistro.

Danno totale: la Compagnia rimborsa, nel limite del capitale indicato in polizza, il valore commerciale del veicolo e degli accessori assicurati al momento del sinistro. Si considera perdita totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% (ottantapercento) del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Sia in caso di danno parziale che in caso di danno totale il valore commerciale del veicolo è determinato in base all'Eurotax giallo.

Art. 36 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede 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. 24 per quanto concerne il dolo.

Art. 37 – Comunicazione sullo stato dei sinistri da parte della Compagnia

La Società si impegna a garantire al Contraente/Assicurato ed al Broker l'accesso all'Ispettorato sinistri per la discussione delle vertenze relative ai danni denunciati e comunque la facilitazione per gli opportuni collegamenti telefonici e via telefax.

La Società, inoltre, si impegna ad inviare la Broker, con cadenza semestrale, una comunicazione scritta che riporti lo stato dei sinistri denunciati ed aperti con i rispettivi numeri di protocollazione, data di accadimento, tipologia di avvenimento e le seguenti annotazioni:

- sinistro liquidato, con relativo importo;
- sinistro aperto, in corso di verifica;
- sinistro aperto, con comunicazione dell'importo a riserva;
- sinistro chiuso, senza seguito.

SCHEDA SINISTRI LOTTO 4 - ARD KILOMETRICA

anno	n.°	liquidati €	n.°	riservati €	n.°	senza seguito €
2013	00		00		00	
2014	00		00		00	
2015	00		00		00	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	00		00		00	

ATTUALE ASSICURATORE: " UNIPOLSAI " - Agenzia di Bussoleno

LOTTO 05 – CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

TUTELA LEGALE

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del Contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5	Recesso a seguito sinistro
Art.6	Regolazione del premio
Art.7	Modifiche dell'assicurazione
Art.8	Forma delle comunicazioni
Art.9	Oneri fiscali
Art.10	Foro competente
Art.11	Interpretazione del contratto
Art.12	Clausola Broker
Art.13	Rinvio alle norme di legge
Art.14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.15	Coassicurazione e delega
Art.16	Assicurazione per conto di chi spetta

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.17	Oggetto dell'Assicurazione
Art.18	Spese assicurate
Art.19	Garanzie
Art.20	Esclusioni
Art.21	Validità territoriale

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art.22	Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze
Art.23	Libera scelta del legale
Art.24	Pagamento dell'indennizzo
Art.25	Franchigia

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.26	Massimali
Art.27	Scomposizione
Art.28	Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Applicazione	ogni contratto di assicurazione aderente alla convenzione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero il Contraente della presente applicazione riportato in frontespizio
Convenzione:	Schema contrattuale con caratteristiche stabilite tra le parti e non
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza;
Assicurato:	Il soggetto fisico e giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Rivestono la qualifica di Assicurato le categorie identificate nel frontespizio di polizza fra le seguenti: Ente, Amministratori , Dipendenti , Consulenti ,Segretario Comunale ,Direttore Generale.
Società:	l'impresa assicuratrice;
Broker:	la MAG-JLT Quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
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 – cioè la controversia – per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Atto illecito:	determinato da una situazione di contrasto con la norma giuridica
Atto illegittimo:	Privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	È la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico. È sempre espressa in cifra fissa, mentre lo scoperto è una percentuale.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio :	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetti (Parasubordinati) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro". Emolumenti amministratori

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società 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.. 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.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli polizze di tutela giudiziaria da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare se i singoli Assicurati abbiano in corso altre polizze per lo stesso rischio.

L'Assicurato, in caso di sinistro, deve dare comunicazione alla Società della successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera **raccomandata da inviarsi 2 mesi prima della suddetta scadenza**

Il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente di richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella iniziale **con preavviso di almeno 2 mesi dalla scadenza.**

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 5 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art.6 - Regolazione del premio

Il premio indicato sul frontespizio di polizza deve intendersi premio flat non soggetto a regolazione.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art.10 - Foro competente

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

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo MAG-JLT in qualità di broker ai sensi della Legge 209/ 2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

La remunerazione del Broker è a carico della Società Delegataria e delle eventuali Coassicuratrici, le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o secondo la consuetudine di mercato. In ogni caso non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.15 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. Esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Mag-Jlt e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla Mag-Jlt la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria 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 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 sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.16 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o 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 dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'Indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, 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.

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art.17 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura il rimborso delle spese peritali, legali, extragiudiziali e giudiziali per la difesa dell'Assicurato in ogni stato e grado di giudizio e dinanzi a qualsiasi sede ed autorità a seguito di un sinistro rientrante in garanzia, verificatosi durante il periodo di validità della polizza **o nei tre anni** immediatamente antecedenti la decorrenza della copertura ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Fermi restando gli obblighi stabiliti in ordine ai termini ed alle modalità di denuncia dei sinistri, la garanzia resta efficace per le denunce di sinistro pervenute alla Società **entro tre anni** dalla cessazione del contratto purché relative a fatti posti in essere durante il periodo di validità dello stesso.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della prima manifestazione.

Art. 18 – Spese assicurate

L'assicurazione pertanto comprende:

- i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o nella fase che ha preceduto il giudizio - da legali, e/o periti di parte
- le spese di giustizia nel processo penale (art.535 c.p.p.);
- eventuali spese legali e/o peritali di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o di transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro; comprese le opposizioni comminate dalle competenti autorità con il limite per anno della somma di euro 10.000
- spese per arbitrati rituali e/o irrituali; con il limite per anno della somma di euro 10.000

Art. 19 - Garanzie

Le garanzie previste all'art.18, a titolo esemplificativo e non limitativo, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati per le spese sostenute, nei casi sotto indicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio; qualora insorga una vertenza tra il soggetto contraente giuridico e un soggetto fisico, l'operatività della polizza deve intendersi solo a favore del soggetto contraente giuridico:

1) attività di lavoro:

- a) controversie in sede penale per delitti colposi e contravvenzioni;
- b) controversie per danni dovuti a fatti illeciti di terzi;

- c) controversie relative a fatti e/o atti illegittimi e /o illeciti involontariamente causati a terzi con il limite per anno della somma di euro 20.000
- d) difesa penale in procedimenti penali per delitto doloso, purché vengano prosciolti o assolti con sentenza passata in giudicato oppure nel caso in cui il reato venga derubricato da doloso a colposo o nei casi di estinzione del reato per cause che non siano: amnistia , indulto e patteggiamento.
- e) controversie di natura lavorativa con il limite per anno della somma di euro 15.000.

2) circolazione stradale:

- f) controversie in sede penale per delitto colposo e/o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale;
- g) controversie relative a quanto debbano recuperare da terzi responsabili per danni alla persona o alle cose in sinistri sofferti dall'Assicurato in conseguenza di qualsiasi evento originato dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente contraente o di proprietà privata, sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'ente assicurato.

Art.20 – Esclusioni

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) vertenze di natura valutaria e fiscale;
- b) vertenze insorte tra due o più persone assicurate con la medesima polizza (eccetto quanto previsto dall' art.19 che precede);
- c) le spese di bollo e registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
- d) pagamento di multe, ammende o sanzioni;

Inoltre la garanzia non sarà operante:

- e) se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è strettamente connesso al servizio, alle mansioni ovvero alle competenze dell'Assicurato;
- f) se il sinistro è determinato da dolo o colpa grave – giudizialmente accertata – dell'Assicurato

Art.21 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie italiane, della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 22 - Denuncia del sinistro e Gestione delle vertenze

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

Art. 23 - Scelta del legale

L'assicurato ha il diritto di scegliere il legale di sua fiducia segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

Art. 24 - Pagamento dell'indennizzo

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali. La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'Art.14 Sezione 2 della presente polizza.

Art. 25 Franchigia

La Società applicherà per ogni sinistro, in sede di liquidazione una **franchigia di € 1.000,00**

SEZIONE 5 MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 26 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

€ 30.000,00 per sinistro	
€ 50.000,00 per corresponsabilità	
€ 150.000,00 per anno	

Art. 27 – Scomposizione del premio alla firma

Il parametro annuale per il calcolo del premio sono le retribuzioni come da denuncia INAL dell'anno precedente più gli emolumenti degli amministratori e/o altri compensi.

Quanto sopra per il premio iniziale e con lo stesso protocollo per eventuali premi futuri.

<i>Parametro per il calcolo del premio</i>	<i>Tasso finito pro-mille</i>	<i>Premio finito</i>
<i>Retribuzione annua lorda à €</i>	<i>‰</i>	
<i>Emolumenti/altri compensi à €</i>	<i>‰</i>	

Art.28 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SCHEDA SINISTRI LOTTO 5 - TUTELA LEGALE

anno	n°	liquidati €	n°	riservati €	n°	senza seguito €
2013	00		00		00	
2014	00		00		00	
2015	00		00		00	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	00		00		00	

ATTUALE ASSICURATORE: " UNIPOLSAI " - Agenzia di Bussoleno

LOTTO 06 - CAPITOLATO D'ONERI ASSICURAZIONE

RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE VERSO TERZI

Amministratore: qualsiasi persona che sia collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso;

Assicurato: il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Broker: MAG JLT S.p.A., quale broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione;

Danni Erariali: il danno pubblico subito dall'erario comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;

Danni Materiali: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;

Denuncia di sinistro: la notifica inviata alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;

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

Dipendente tecnico: qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato 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 qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica.

Dipendente: qualsiasi persona che sia alle dirette dipendenze dell'Assicurato o sia a questo collegata da rapporto di servizio. Si intendono compresi il Segretario Generale ed il Direttore Generale;

Evento dannoso: il fatto, l'atto o l'omissione da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;

Franchigia: l'importo di ciascun singolo sinistro che resterà a carico dell'Assicurato. In assenza di patto contrario Costi e Spese non sono soggetti alla franchigia;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Massimale: la massima esposizione della Società per ogni Sinistro;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;

Periodo di validità: la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Pubblica Amministrazione: ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei,) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;

Responsabilità Amministrativa – Contabile: la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato od alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;

Richiesta di risarcimento e/o circostanze: qualsiasi ricevimento di informazione di garanzia e/o di avviso di procedimento;

ii. qualsiasi procedimento intentato contro l'Assicurato al fine di ottenere un risarcimento economico o altro tipo di risarcimento;

- iii. qualsiasi richiesta scritta da parte di una persona fisica o persona giuridica pervenuta all'Assicurato con la quale questa persona fisica o persona giuridica intende imputare all'Assicurato la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato;
- iv. qualsiasi azione penale intentata contro un *Assicurato*;
- v. qualsiasi procedimento civile, amministrativo o stragiudiziale o qualsiasi indagine od inchiesta ufficiale riguardante un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato e commesso dall'Assicurato; qualsiasi procedimento amministrativo o regolamentare che sia avviato mediante:
 - (a) la notifica di una citazione o di analogo atto processuale; oppure
 - (b) la ricezione o la presentazione di un avviso di incriminazione;
- vi. qualsiasi inchiesta condotta nei confronti di un *Assicurato* e riferita ad un *Evento Dannoso* non appena tale *Assicurato* sia identificato per iscritto dall'autorità inquirente come persona nei cui confronti può essere intentato un procedimento rispondente alla definizione di cui ai suddetti punti (iii), (iv) o (v); oppure

Ai fini della presente polizza, le *richieste di risarcimento* derivanti da un *singolo Evento Dannoso* saranno considerate alla stregua di un *singola richiesta di risarcimento*;

Rimborso: la somma che l'Amministratore e/o il Dipendente deve rimborsare all'Ente di appartenenza e/o alla Pubblica Amministrazione in genere per effetto della sentenza della Corte dei Conti;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;

Società: l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

Art. 01 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per iscritto per il tramite del Broker al quale è stato conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 02 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Cod.Civ. italiano, unicamente nel caso in cui le stesse siano imputabili a dolo.

Art. 03 – Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 04 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 giorni. In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art. 05 – Pagamento del premio – Termini di rispetto

Il contraente pagherà all'Assicuratore il premio di perfezionamento del presente contratto entro 60 giorni dalla sua data di decorrenza.

Le eventuali rate successive di premio dovranno essere pagate entro 60 giorni dalle rispettive scadenze. Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o dell'emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Art. 06 – Durata del contratto

Il presente contratto s'intende automaticamente disdetto alla sua naturale scadenza senza obbligo di comunicazione inviata dalle Parti. Tuttavia qualora alla scadenza naturale l'Amministrazione Contraente, intenda proseguire il rapporto contrattuale, potrà manifestarlo con comunicazione scritta da inviarsi alla Compagnia entro il 30° (trentesimo) giorno precedente la scadenza stabilita. L'eventuale rinnovo è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa vigente al momento della scadenza contrattuale ed è subordinato al consenso della Società.

In ogni caso, su espressa richiesta del Contraente ed al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Compagnia s'impegna a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro la corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità, sarà comunque in facoltà delle Parti di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 (trenta) giorni prima della scadenza annuale.

Art. 07 – Recesso dal contratto

Al verificarsi di un sinistro, ed entro il 30° giorno successivo dalla comunicazione dello stesso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata A.R. In tale caso la garanzia prestata con il presente contratto avrà valore per ulteriori 60 gg. dal ricevimento dell'avviso di recesso e, dopo tale periodo, qualora a recedere sia stato l'Assicuratore, lo stesso rimborserà il rateo di premio relativo, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro il termine di 60 giorni dall'effetto del recesso.

Art. 08 – Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto agli Assicuratori e/o al broker incaricato entro il termine di 30 giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazione o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Successivamente alla denuncia, l'Assicurato, dovrà inoltre trasmettere tempestivamente alla Società incaricata della gestione della polizza, di cui all'art. 14, tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 09 – Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Amministrazione contraente che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore e nei termini dell'art.1917 Cod. Civ. le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale stabilito in polizza. Rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR), salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o approvati e non risponde delle spese di giustizia penale.

Art. 11 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Amministrazione contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

Art.12 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo **MAG JLT S.p.A.** broker ai sensi della Legge 209/2005.

Ogni notizia data o spedita dalla Società tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker alla Società per il tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del Broker alla Società a mezzo dell'Agenzia di cui sopra dell'avvenuto incasso del premio.

La remunerazione del Broker è a carico della Società Delegataria e delle eventuali Coassicuratrici le quali riconosceranno al Broker sopraindicato commissioni pari a quelle riconosciute normalmente alla propria rete di vendita e/o secondo la consuetudine di mercato. In ogni caso non comporterà un costo aggiuntivo per l'Ente.

Art.13 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società Assicuratrice in relazione all'affidamento del presente servizio si assume tutti gli obblighi di competenza sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13.08.2010

Art.14 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede/residenza il contraente.

SEZIONE C – ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato per tutte le somme che lo stesso sia civilmente obbligato a pagare a titolo di Perdite Patrimoniali, in forza della propria Responsabilità civile vicaria, a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi esclusivamente per atti, fatti illeciti od omissioni compiuti dai Dipendenti o Amministratori del Contraente nell'esercizio delle loro mansioni o funzioni istituzionali e di cui lo stesso Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di Legge.

La copertura si intende estesa anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti, fatti illeciti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dal Contraente/Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del / dei Dipendenti o Amministratori responsabili per colpa grave.

La copertura è altresì operante nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più Dipendenti o Amministratori e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico del Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico di uno o più Dipendenti o Amministratori responsabili. Resta inteso e convenuto tra le parti che l'Assicuratore è obbligato solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità amministrativa e/o amministrativa-contabile di uno o più Dipendenti o Amministratori con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

L'assicurazione comprende inoltre le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi.

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

Resta salva la facoltà della Società, in caso di dolo o colpa grave, di rivalersi nei confronti dei soggetti responsabili.

Art. A.2 – Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante la sua durata ed entro i 5 (cinque) anni antecedenti la data di effetto della stessa.

L'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione della presente polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, compreso il periodo retroattivo.

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 cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi. La garanzia postuma presterà in ogni caso la sua efficacia fino alla data di decorrenza della nuova polizza.

Art. A.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da comportamenti gravemente colposi dei propri Dipendenti o Amministratori;
- c) connessi o conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
- d) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B 11;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni

- nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) 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;
 - j) richieste di risarcimento derivanti o attribuibili ad investimenti operati da Enti Pubblici o Società di Capitali a partecipazione pubblica per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
 - k) Derivanti da investimenti effettuati con l'utilizzo di strumenti derivati.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento e/o circostanze, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste che derivino da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o, in caso di proroga/rinnovo con lo stesso assicuratore, dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato, ovvero riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti in controversia;
- 3) le sanzioni amministrative e/o pecuniarie, le multe e le ammende comminate direttamente all'Assicurato;
- 4) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

Art. A.4 – Massimali di garanzia e franchigia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro pari a €. = 1.000.000,00 = (unmilione/00).

Il massimo esborso che può derivare all'Assicuratore dalla presente polizza per ogni annualità assicurativa, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva, non potrà comunque superare il massimale globale di €. = 2.000.000,00 = (duemilioni/00).

Inoltre i risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati con detrazione della franchigia di €. = 1.000,00 = (mille/00).

SEZIONE D – ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti)

Art. B.1 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale anche per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli **Amministratori e/o Dipendenti** dell' **Assicurato** in rappresentanza dell'**Assicurato** stesso in altri organi collegiali.

Art. B.2 – Ecologia ed ambiente

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

Art. B.3 – 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 dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.4 – Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'Art. A.4.

Art. B.5 – Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. Lgs. 196/2003

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

Art. B.6 – 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. B.7 – Estensione Decreto Legislativo 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla Legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendente dell'Assicurato in funzione di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, si precisa che la copertura è pienamente operante anche in caso di Dipendenti e / o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo decreto legislativo 81/2008

"Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. B.8 – Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Dipendenti o Amministratori dell'Assicurato, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

Art. B.9 – Danni in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

SEZIONE E – RESPONSABILITA' CIVILE VICARIA DEL CONTRAENTE PER I DIPENDENTI TECNICI

Art. B.10 – Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dagli artt. A.1 e A.2 ed agli artt. B.1, B.3, B.5, B.8 nonché nell'ambito dei massimali convenuti di cui all'art. A.4, valgono anche le seguenti ulteriori garanzie per la Responsabilità civile vicaria del Contraente/Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi fatto illecito compiuto da uno o più Dipendenti tecnici come definiti in polizza.

La copertura assicurativa è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D. Lgs. 50/2016 e dal regolamento di attuazione;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D. Lgs. 50/2016. Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalla norma vigente di cui al D. Lgs. 50/2016, relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04.

La copertura assicurativa comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. per ultimazione 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:
 - a) sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
 - b) consegna, anche provvisoria, delle opere al committente;

c) uso delle opere secondo destinazione;

3. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale
4. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.11 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli art.1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Amministrativa dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione

Art.02 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art.05 - Pagamento del Premio.

Art.06 - Durata del Contratto.

Art.07 - Recesso dal contratto

Art.09 - Variazione del rischio

Art.11 - Altre assicurazioni.

Art.14 - Legge applicabile – Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

Art. A.3 - Rischi esclusi dall'Assicurazione.

Art. A.2 - Periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia - (forma Claims Made)

SCHEDA SINISTRI LOTTO 6 - R.C. PATRIMONIALE

anno	n°	liquidati €	n°	riservati €	n°	senza seguito €
2013	00		00		00	
2014	00		00		00	
2015	00		00		00	
2016	00		00		00	
2017	00		00		00	
2018	00		00		00	

ATTUALE ASSICURATORE: LLOYD'S OF LONDON