

CAPITOLATO SPECIALE ASSICURATIVO

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI VERONA



CONTRAENTE	CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA CORSO PORTA NUOVA, 96 37122 – VERONA (VR) P.I. 00653240234
DECORRENZA	31/12/2018
SCADENZA	31/12/2021
RATEAZIONE	ANNUALE

INTERMEDIA I.B S.R.L INSURANCE BROKER

SOMMARIO

	Pag.
I LOTTO Capitolato per copertura ALL RISK patrimonio mobiliare ed immobiliare	3
II LOTTO Capitolato per copertura ALL RISK opere d'arte	29
III LOTTO Capitolato per copertura R.C.T/O Attività Istituzionale	42
IV LOTTO Capitolato Responsabilità Civile Auto Parco mezzi Ente	60
V LOTTO Capitolato Incendio Furto e Kasko Sezione A) Veicoli di proprietà dell'Ente Sezione B) Veicoli di proprietà / uso agli Amministratori, Segretario, Direttore, Dipendenti	71 80
VI LOTTO Capitolato per copertura Infortuni cumulativa amministratori, dipendenti uso e guida veicoli privati e dell'Ente, infortuni categorie residuali	89
VII LOTTO Capitolato Spese legali e peritali	107
VIII LOTTO Capitolato Responsabilità civile patrimoniale	121

I LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA ALL RISK PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE

**CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234**

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1) DEFINIZIONI, SOGGETTI, ATTIVITÀ E PARTITE ASSICURATE

- Art. 1) Definizioni
- Art. 2) Attività assicurata e descrizione del rischio
- Art. 3) Norme che regolano l'Assicurazione

SEZIONE 2 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1) Variazioni del rischio
- Art. 2) Buona Fede
- Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 4) Durata dell'assicurazione
- Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6) Recesso per sinistro
- Art. 7) Rescindibilità annuale
- Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 9) Oneri fiscali
- Art. 10) Foro competente
- Art. 11) Interpretazione del contratto
- Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 13) Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 14) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 16) Clausola Broker
- Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
- Art. 18) Rinvio alle norme di legge
- Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 20) Estensione territoriale
- Art. 21) Trattamento dati personali

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2) Esclusioni
- Art. 3) Beni esclusi

SEZIONE 4 CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art. 1) Spese di demolizione, sgombero, bonifica
- Art. 2) Perdita pigioni
- Art. 3) Rimborso onorari periti
- Art. 3 bis) Rimborso oneri dell'assicurato per la gestione della pratica-produzione della documentazione
- Art. 4) Rimborso onorari consulenti
- Art. 5) Ricorso terzi
- Art. 6) Rischio locativo
- Art. 7) Ricorso Locatari, inquilino
- Art. 8) Rottura di vetri, cristalli, acquari, fragili etc
- Art. 9) Fenomeno elettrico
- Art. 10) Maggiori costi
- Art. 11) Furto, rapina estorsione di valori
- Art. 12) Furto, rapina estorsione dei beni definiti alla voce Fabbricati e contenuti
- Art. 13) Portavalori
- Art. 14) Differenziale storico-artistico
- Art. 15) Rinuncia al diritto di surroga

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 dell'indennizzo
- Art. 10) Anticipo sulle indennità
- Art. 11) Pagamento dell'indennizzo
- Art. 12) Indennizzo separato per ciascuna partita

ALLEGATO 1 PARTITE E SOMME ASSICURATE, LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1) Calcolo del premio
- Art. 2) Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
- Art. 3) Riparto di coassicurazione
- Art. 4) Disposizione finale

SEZIONE 1) DEFINIZIONI, SOGGETTI, ATTIVITÀ E PARTITE ASSICURATE

Art. 1) Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Allagamenti	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/ o alluvioni, salvo quanto previsto per la garanzia "acqua condotta" e/o traboccamento d' acqua da occlusione, e/o rigurgito fognature.
Acqua condotta e/o traboccamento d'acqua da occlusione, e/o rigurgito fognature e/o fuoriuscita di liquidi in genere.....	Danni causati alle cose assicurate alle partite tutte, dipendenti da fuori uscita di acqua e di liquidi in genere, a seguito di guasto o rottura, traboccamento, rigurgito,, intasamento gronde e pluviali , occlusione di impianti idrici, igienici, tecnici e di tubazioni, fognature, in genere al servizio dei fabbricati e/o delle attività descritte in polizza, comprese loro adiacenze e pertinenze.
Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Apparecchiature elettroniche:	Qualunque dispositivo alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo quali, ad esempio: - Apparecchiature e strumenti di analisi, di laboratorio, tubi e valvole. - Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, telefoni anche cellulari, sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware. - Altre apparecchiature specifiche per l'esercizio dell'attività istituzionale quali a mero titolo esemplificativo e non limitativo: - Impianti di video-sorveglianza anche posti all'aperto - Tabelloni pubblicitari elettronici posti all'aperto;
Assicurato:	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione
Autocombustione:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
Automezzi:	Autovetture, motocicli, autocarri e motocarri in dotazione alla Contraente ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze della Contraente.
Beni assicurati:	La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, comodato precario, custodia, deposito, possesso, o in uso o in detenzione, o per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso. Limitatamente ai beni per i quali sono stipulati separati contratti assicurativi (leasing), l'assicurazione vale per le garanzie prestate dalla presente polizza, ma non presenti nella copertura "leasing". Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero se tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto". Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente. Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili. I beni e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e

	<p>l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per destinazione propria e/o 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.</p> <p>Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.</p> <p>beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale del Contraente come previsto dai propri atti e regolamenti, dalla legge, da norme o disposizioni della Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro potranno essere espletati.</p> <p>I beni mobili ed immobili, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.</p>
Comunicazioni:	<p>Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione.</p>
Conciliazione:	<p>La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.</p>
Contenuto e beni differenti dai fabbricati:	<p>titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Beni mobili in genere.- Apparecchiature, attrezzature e macchinari come definite alla voce "Macchine" del presente articolo.- Apparecchiature e sistemi elettronici come definiti alla voce - Apparecchiature elettroniche" del presente articolo ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati come definite nella corrispondenti voci del presente articolo.- Mobilio, arredi, arredi sacri, oggetti di ornamento, tappeti, il tutto anche d'antiquariato.- Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci.- Macchine d'ufficio, attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione ventilatori, umidificatori, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza, casseforti.- Indumenti ed altri oggetti personali (con esclusione dei veicoli immatricolati al P.R.A.), di normale uso, di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori.- Merci e materie prime in genere, materiale occorrente per l'attività dell'assicurato, presidi e dispositivi sanitari di sicurezza, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, recipienti, derrate alimentari.- Archivi cartacei e informatici, documenti, disegni, registri, referti, immagini, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.- Mezzi di traino e trasporto. Sono pure compresi locomotori ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato.- Apparecchiature tecniche ad impiego mobile.- Combustibili, lubrificanti, infiammabili, merci speciali, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, residui di lavorazione, rifiuti urbani e speciali.- Contenitori per rifiuti di qualsiasi forma e materiale, cassonetti, cestini per rifiuti, cassoni multi benna e carrabili, ogni altro contenitore di cui la Contraente si doti. Quant'altro, anche se non specificatamente elencato, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dal Contraente, che non rientri nella definizione di "Fabbricati". Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico.
Contraente:	<p>Il soggetto che stipula l'assicurazione</p>
Cose assicurate:	<p>Beni oggetto di copertura assicurativa; sono detti anche beni e enti assicurati.</p>
Danni indiretti:	<p>Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate</p>
Danni materiali diretti e consequenziali:	<p>I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione ed, in tale ipotesi, anche i danni materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purché in</p>

	conseguenza dell'evento stesso.
Dati:	Insieme d'informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.
Dipendenti:	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio della attività descritta in polizza, inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza; - quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato; - quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato; - sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.
Eventi Atmosferici:	<p>Danni arrecati agli enti assicurati, compresi recinti, cancelli, antenne camini, attrezzature, impianti.</p> <p>Merci poste anche in fabbricati aperti e/o tettoie da: uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, vento, nubifragi, etc., e simili manifestazioni atmosferiche (inclusi i danni da urto di cose trasportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia).</p> <p>Sono equiparati ai danni da eventi atmosferici anche i danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati, inclusi quelli procurati da intasamento di gronde e pluviali.</p> <p>Sono equiparati ai danni da eventi atmosferici anche i danni procurati dall'acqua piovana, dal disgelo e da bagnamento in genere.</p>
Eventi sociopolitici:	I danni verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa o sabotaggio organizzato.
Esplosivi:	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; c) e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 Maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
Esplosione:	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
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/lo suoi dipendenti sia verso altre persone.
Fabbricato:	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, minori dipendenze e simili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi, lastre, vetrate ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tendostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, armadi a muro e boiserie omenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico. - Opere murarie e di finitura in generale, salvo che non siano naturale completamento di singoli macchine od apparecchi. - Fabbricati in corso di costruzione, ristrutturazione o riparazione. - Le addizioni e le migliorie apportate ai locali anche se il Contraente non ne è il proprietario. - Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da

	leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, alberi anche ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica. - Fabbricati di interesse storico od artistico esenti da imposte sulle assicurazioni. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato, la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante
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, corpi illuminanti e simili, atti alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrice, riscaldamento, illuminazione, ecc.
Fermentazione:	Trasformazione chimica della materia organica.
Franamento:	Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto ad infiltrazioni.
Franchigia:	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Furto:	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.
Guasti alle apparecchiature elettroniche:	Il danno oppure la rottura che compromette il regolare funzionamento di un sistema o di una apparecchiatura elettronica, conseguente ad un fenomeno interno che rende visibile o rilevabile: - Un'avaria o " <i>failure</i> ", corrispondente ad un cambiamento fisico nell'hardware; - un guasto o " <i>fault</i> ", corrispondente ad una situazione anomala dell'hardware o del software, che può essere causata da avaria, errori progettuali, interferenze ambientali o errori di tipo umano; - un errore, corrispondente alla manifestazione di un guasto durante l'esecuzione di un programma.
Guasti Macchine:	Tutti i danni derivanti al macchinario, alle attrezzature ed agli impianti, anche di servizio, da rotture e/o guasti originati da cause interne, errori di manovra, errata manipolazione, fenomeni elettrici, elettronici e simili. Sono esclusi i danni causati da incendio, esplosione e scoppio.
Implosione:	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
Incendio:	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
Infiammabili:	Sostanze e prodotti non classificabili "esplosivi" ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali - che rispondono alle seguenti caratteristiche: gas combustibili; liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55°C; ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili; sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazioni e/o alluvioni:	Fuoriuscita, sotto l'azione di qualunque causa, 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.
Mancato freddo:	Danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquidi, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale di un impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Mediazione:	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs 04/03/10 n. 28 e sue successive modifiche ed integrazioni);
Opere d'arte:	Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, archivi, documenti e reperti storici, raccolte scientifiche, libri, antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.

Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Primo rischio assoluto:	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
Rapina:	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Reti ed impianti:	Macchine, meccanismi, apparecchi, apparecchiature elettroniche, impianti, attrezzature, utensili, trasmissioni, condutture, tubazioni, cisterne, serbatoi e vasche, impianti completi per forza motrice, illuminazione, segnalazione e/o segnaletica, comunicazioni, impianti elettrici e simili e comunque tutti gli impianti fissi (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento) relativi o al servizio delle reti di distribuzione dell'acqua, del gas, dell'energia elettrica, termica, calore e raffreddamento e della rete fognaria e relativi impianti di depurazione, anche all'aperto, interrate e/o aeree e che comunque riguardino le lavorazioni principali, complementari ed accessorie, nonché l'attività in genere dell'Assicurato, i suoi servizi generali e particolari, comprese le scorte che siano riferibili a detti impianti ed attrezzature ed i pezzi di ricambio.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio locativo:	La responsabilità dell'Assicurato ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del c.c. per danni materiali e diretti cagionati ai locali tenuti in locazione dell'assicurato in conseguenza di evento garantito dalla presente polizza.
Sabotaggio	Si intende un atto di chi distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Smottamento:	Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto ad infiltrazioni di acqua o altri fluidi.
Società:	L'Impresa di Assicurazioni nonché le coassicuratrici.
Sovraccarico neve:	Il peso di neve, ghiaccio, grandine sui beni o strutture tale da provocare danni ai beni. Sono compresi i danni ai fabbricati e al loro contenuto
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".
Terrorismo:	Per terrorismo 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.
Terzi interessati:	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.
Ubicazione:	Luoghi ove, in una stessa area non discontinua anche se suddivisa, si svolge l'attività dell'assicurato, anche all'aperto, inclusi i cantieri (anche mobili e/o temporanei) o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'assicurato, anche presso terzi. Luoghi tra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione.
Valore intero:	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.
Valori:	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili per omaggi e premi, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

Art. 2) Attività assicurata e descrizione del rischio

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario.

Quanto sopra premesso e confermato la Contraente esegue, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali proprie, intendendosi per tali quanto di seguito descritto a titolo esemplificativo e non limitativo:

- le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere compresi i provvedimenti emanati dai propri Organi, eventuali modificazioni e/o integrazioni, anche future, direttamente, in regime di concessione, in appalto o qualsiasi altra forma di esecuzione;
- quale committente, organizzatore, promotore anche avvalendosi di terzi e/o subappaltatori, personale a rapporto convenzionale, determinato e/o indeterminata, di incaricati occasionali, guardie ecologiche, volontari e associazioni di volontariato, nucleo della protezione civile, borsisti e tirocinanti, collaboratori, consulenti, lavoratori interinali, collaborazione coordinate e continuative e lavoratori a progetto;
- quale proprietario, conduttore, utilizzatore, comodatario e comodante di ogni bene, mobile ed immobile, impianto, attrezzatura, anche di fatto, utilizzata, inclusi mezzi di trasporto meccanici e veicoli non a motore in genere;
- l'organizzazione, gestione e esecuzione in proprio e per conto terzi dei servizi destinati a rispondere alle esigenze pubbliche, di utilità sociale e di tutela ambientale;
- Tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.

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 dalla Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

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 della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o 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. Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

Art. 3) Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla polizza, nonché dalle condizioni particolari che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente. Per ciascun Contraente saranno emessi un esemplare originale della polizza ed un certificato di assicurazione, sul quale saranno riportati il conteggio del premio di polizza e le condizioni particolari specificatamente pattuite con il Contraente. Nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente/Assicurato diverso dal Soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

SEZIONE 2) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D.lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n.º. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dalla Sezione 6 art 1 e dall'Art. 8 della Sezione 5 della presente polizza, le somme assicurate, sono soggette di 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 120 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 o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate dall'assicurato al broker, entro 60 giorni dalla notifica dell'importo, a mezzo avviso di scadenza, inviato dal broker al cliente anche a mezzo fax, risultante dal documento contrattuale "appendice di regolazione", ricevuto dalla società assicuratrice.

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione

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 e non materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che consequenziali, che indiretti, causati agli enti e/o partite assicurate, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto escluso dall'Art.3 della presente Sezione, anche se determinati con colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei Rappresentanti Legali, o dei Soci a responsabilità illimitata.

Sono parificati ai danni materiali i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

Art. 2) Esclusioni

La Società, salvo quanto non espressamente derogato nel seguito, non è obbligata unicamente, anche in deroga agli artt. 1900 e 1912 del c.c., ad indennizzare i danni causati da:

- a. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi Governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b. bradisismo e maremoti;
- c. esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d. dolo, giudizialmente accertato, del Contraente e/o dell'Assicurato e dei Soci a responsabilità illimitata e degli Amministratori; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica la risarcibilità di eventuali sinistri;
- e. graduale deterioramento per effetto di: siccità, umidità atmosferica, corrosione, ruggine, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso;
- f. inquinamento di aria, acqua, suolo.

Art. 3) Beni esclusi

1. beni aventi valore storico o artistico se coperti da diversa e specifica polizza stipulata dal Contraente;
2. il valore del terreno;
3. enti per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'assicurato e/o da terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
4. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;

SEZIONE 4) CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1) Spese di demolizione, sgombero, bonifica

La Società, in caso di sinistro non escluso a termini della presente polizza, indennizza fino alla concorrenza del 20% 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 residuati del sinistro" :

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e autorizzato i residuati 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 necessarie 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, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.
- d) Si intendono compresi in garanzia le spese di bonifica, pulizia e sgombero di siti stradali ed aree pertinenziali, aree fluviali e lacustri ove l'ente abbia competenza d'intervento per legge e per disposizioni amministrative di Enti territoriali od agenzie da questi preposte, per danni arrecati da terzi ignoti
- e) Le spese di demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocamento anche di enti non danneggiati, in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge o ordinanza che regoli la riparazione e/o costruzione di fabbricati esistenti al momento del sinistro e che imponga tale demolizione, smaltimento sgombero e/o ricollocazione.

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) Rimborso onorari periti

Rimborso all'Assicurato dell'importo da questi versato, in conseguenza di sinistri, per gli onorari e le spese del perito di parte e per la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale, sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo", in eccesso a quanto indennizzabile in base alla determinazione del valore a nuovo.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato a primo rischio assoluto ossia senza l'applicazione di quanto previsto all'art.1907 del cod. civ. e sino alla concorrenza dell'importo indicato alla clausola "limiti di indennizzo".

Art. 3 bis) Rimborso oneri dell'assicurato per la gestione della pratica-produzione della documentazione

La Società rimborserà un somma forfetaria sino ad € 5.000,00, per qualsiasi operazione eseguita da dipendenti e/o altri operatori dell'Assicurata nella gestione del sinistro, inclusa l'assistenza alle operazioni peritali – inclusi sopralluoghi nei cantieri – produzione documentazione attinente al danno e quant'altro.

Tale somma verrà riconosciuta senza obbligo di presentazione di documentazione attestante le operazioni eseguite.

Art. 4) Rimborso onorari consulenti

La Società rimborserà inoltre all'Assicurato gli onorari o spese sostenuti per reintegrare la perdita subita, di architetti, ingegneri, ispettori, consulenti o società di consulenza in genere, per progettazioni, per stime, piante, descrizioni, misurazioni, raccolta prove e informazioni, sopralluoghi, assistenza ricevuta dall'assicurato nella gestione e definizione della pratica di danno indipendentemente o a supporto del perito di parte, offerte ed ispezioni ed ogni altro elemento che l'Assicurato ritenga produrre.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto ossia senza l'applicazione di quanto previsto all'art.1907 del cod. civ. e sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di Indennizzo", in eccesso a quanto indennizzabile in base alla determinazione del valore a nuovo e con il minimo del 8% del danno accertato.

Art. 5) Ricorso terzi

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 pese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi, compresi i locatari, 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 30% 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 dei dipendenti dell'assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché i veicoli di terzi in genere che trovino nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e 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. 6) Rischio locativo

La società, in caso di responsabilità dell'assicurato a termini degli art. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, a termini della presente polizza, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio od altro evento garantito dalla presente Assicurazione, anche se causati con colpa grave dell'assicurato medesimo, ai locali tenuti in locazione dal contraente/ assicurato.

Art 7) Ricorso Locatari, inquilino

Vedi art 5).

Art. 8) Rottura di vetri, cristalli, acquari, fragili etc

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura di vetri, cristalli, acquari, fragili in genere, 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. 9) 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.

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. 10) Maggiori costi

La Società, a parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza, fino alla concorrenza della somma

assicurata alla relativa partita, le spese straordinarie documentate purché necessariamente sostenute per il proseguimento dell'attività. A titolo esemplificativo, sono comprese le spese sostenute per:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti inclusa l'installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- spese di ricerca, ricostruzione, bonifica e ripristino dati ed archivi conseguenti a virus, hacking, attacchi cibernetici etc;
- installazione di condutture temporanee;
- noleggio attrezzature e veicoli;
- trasporto dipendenti;
- il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, del personale;
- le lavorazioni presso terzi;
- la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento;
- maggiori spese compresi oneri di urbanizzazione e/o concessione in vigore al momento del sinistro che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati e delle loro strutture, nonché l'uso dei suoli, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione e/o altro luogo individuato dall'ente.
- etc.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci, dei macchinari e delle attrezzature imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda.

Art. 11) 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 dei pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori comunque e da chiunque provocati, in qualsiasi stabilimento dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere. Sono inoltre indennizzabili le perdite di valori od oggetti preziosi (monili, anelli, ecc.) dei dipendenti. 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. 12) Furto, rapina estorsione dei beni definiti alla voce Fabbricati e contenuti

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti ai beni di proprietà del medesimo, ovvero di terzi, dei dipendenti, etc.: trovantisi all'interno e/o all'esterno dei locali tutti, in proprietà e/o locazione, uso e/o gestione, a qualunque uso adibiti e comunque ubicati, laddove l'assicurato abbia un interesse assicurabile, inclusi i beni trovantisi in aree aperte, dovuti a:

- a) perdita o danneggiamento dell'arredamento, degli impianti, delle attrezzature, delle merci, etc., situati nei fabbricati dell'Assicurato così come individuati nelle definizioni di polizza di cui alla Sezione 1), causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi;
- b) 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;
- c) furto con destrezza di attrezzatura, apparecchiature e merci, etc

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 **dei beni definiti alla voce Fabbricati e contenuti** ".

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 artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisdondamento, 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, ovvero siano insufficienti o non conformi oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura verranno indennizzati con l'applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo di € 100,00 ed un massimo di € 250,00.

Si intendono altresì inclusi i beni posti all'aperto. Per questa sezione i danni verranno liquidati previa deduzione di una franchigia fissa di € 500,00.

Art. 13) Portavalori, inclusi agenti metrici nel trasporti di valori

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 a seguito di scasso o rottura dei finestrini o delle porte dei veicoli utilizzati per il trasporto, siano essi in sosta temporanea e/o parcheggio. Sono altresì assicurati 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. 13 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. 14) Differenziale storico-artistico

Nella somma assicurata alle partite "Fabbricati" e "Contenuti", 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 tutto quanto riportato alla Definizione Opere d'Arte, 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.

E' compreso in garanzia il valore di deprezzamento.

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. 15) Rinuncia al diritto di surroga

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori dell'Assicurato, nonché nei confronti del Segretario o Direttore Generale e delle persone che ricoprono una carica, Aziende Speciali Camerali, Enti o Istituzioni, senza scopo di lucro, fatto salvo il caso in cui il danno sia dovuto a fatto doloso.

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 un tempo ragionevole 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:

- per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, produrre dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- conservare le parti danneggiate o difettose sino all'esame da parte di incaricati della Società;
- attenersi alle istruzioni della Società prima di iniziare le riparazioni;
- fornire, su richiesta della Società, una relazione scritta dalla quale risultino sia l'ammontare del danno che i particolari e i dettagli relativi all'ente danneggiato o al suo valore;
- fornire a proprie spese, prove, chiarimenti e quelle altre delucidazioni che possano essergli ragionevolmente richieste dalla Società.

E' facoltà dell'Assicurato di provvedere alle riparazioni subito dopo aver notificato alla Società il sinistro e le cause dello stesso, purché tenga a disposizione di questa le parti danneggiate sostituite.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il funzionamento.

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;
- b) oppure, a richiesta da una delle parti, 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 della 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 al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, siano esse in funzione oppure ancora imballate e/o in attesa di installazione, 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 con caratteristiche superiori, aumentato delle spese di trasporto, montaggio e fiscali e di quant'altro inerente;
- per le opere d'arte ed i valori l'indennizzo verrà effettuato in base al valore più elevato fra il valore di mercato, stima benevisa ove presente, valore segnalato, ove presente, da atto formale della Sovrintendenza ai Beni Culturali 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.

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

- a) 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 simile o con caratteristiche superiori si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per prestazioni.
- b) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) 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..
- d) 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.
- e) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricerca, ricostruzione, bonifica, ripristino dei dati e delle informazioni
- f) 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;
- g) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche ed altre norme in materia di urbanistica e/o di impiantistica, e/o risparmio/contenimento energetico, vigenti al momento del sinistro, l'assicuratore riconoscerà integralmente le spese sostenute e rese necessarie per l'adeguamento della costruzione alle norme vigenti.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti a) usque g) 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 è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

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.

Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui al primo comma del presente articolo per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di € 200.000,00.

Art. 8) Leeway Clause

Premesso che 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 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.
- 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 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.
- d) 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, mediante espressione di volontà, scritta o verbale, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio previste dall'Art. 15 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) Anticipo sulle indennità

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, ai sensi dl successivo art. 11), il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.=

La Società adempirà all'obbligazione entro 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art.11) 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 20 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 evidenzi 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. 12) 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.

**ALLEGATO 1) PARTITE E SOMME ASSICURATE, LIMITI DI INDENNIZZO,
FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**

Art. 1) Calcolo del premio

n° Partita	Descrizione	Forma	Valore	Tasso Imp.le	Premio annuo lordo
1	Fabbricati non avente carattere storico e/o vincolo alla Sovrintendenza alle Belle Arti	Valore intero	€ 27.000.000,00	...‰	€
1 A	Fabbricati avente carattere storico e/o vincolo alla Sovrintendenza alle Belle Arti (Domus Mercatorum) e pertinenze Partita non soggetta ad imposte Stima accettata prodotta da Società Specializzata – Società Italiana Valutazioni Srl in data 31/12/2009	Primo rischio assoluto	€ 4.462.000,00	...‰	€
2	Contenuto, esclusi beni posti sottotetto al fabbricato assicurato con Part. 1A, in quanto assicurati con polizza separata all risk oggetti d'arte (ove presente)	Valore intero	€ 7.100.000,00	...‰	€
3	Ricorso terzi e locatari	Primo rischio assoluto	€ 5.000.000,00	...‰	€
4	Rischio locativo	Primo rischio assoluto	€ 3.000.000,00	...‰	€
5	Demolizione e sgombero	Primo rischio assoluto	€ 1.000.000,00	...‰	€

Art. 2) Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie. Si precisa altresì che in caso di unico evento che interessi più garanzie, verrà applicata la franchigia più bassa.

Franchigia minima per ogni sinistro, € 1.000,00, fatte salve quelle minori sotto indicate che prevarranno sulla franchigia minima di € 1.000,00 per sinistro.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Rottura vetri e cristalli, acquari fragili in genere etc	€ 5.000,00 per sinistro € 15.000,00 per anno assicurativo Indennizzo a primo rischio assoluto	€ 100,00.= per sinistro
Fenomeno elettrico	€ 70.000,00.= per sinistro Indennizzo a primo rischio assoluto per ciascun sinistro e anno assicurativo	€ 250,00.= per sinistro
Demolizione e sgombero	La somma assicurata all'Allegato 1 – Art. 1 Partita 5 per ciascun sinistro e anno assicurativo	Nessuno
Perdita Pigioni	Massimo 15% del valore a nuovo delle singole unità immobiliari assicurate per ciascun sinistro e anno assicurativo	Nessuno
Onorari consulenti ed onorari periti	€ 200.000,00.= per ciascun sinistro e anno assicurativo	Nessuno
Spese peritali	€ 50.000,00 per singola ubicazione	Nessuno
Ricorso terzi	La somma assicurata all'Allegato 1 – Art.	Nessuno

	1 Partita 3 per sinistro	
Eventi socio-politici	80% delle somme assicurate all'Allegato 1 – Art. 1 Partita 1 e 1 A e Partita 2 per ciascun sinistro e anno assicurativo	€.1.000,00 = per sinistro
Terrorismo e sabotaggio	50% delle somme assicurate all'Allegato 1 – Art. 1 Partita 1 e 1 A e Partita 2 per ciascun sinistro e anno assicurativo	€.2.500,00.= per sinistro
Eventi atmosferici	80% delle somme assicurate all'Allegato 1 – Art. 1 Partita 1 e 1 A e Partita 2 per ciascun sinistro e anno assicurativo	€. 500,00.= per sinistro
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	€ 2.500.000,00 per sinistro e per singola ubicazione	€. 15.000,00.= per sinistro e singola ubicazione
Sovraccarico neve, gelo, ghiaccio, grandine	80% somme assicurate all'Allegato 1 – Art. 1 Partita 1 e 1 A e Partita 2 per ciascun sinistro e anno assicurativo	€ 500,00 per sinistro
Terremoto	€ 5.000.000,00 per sinistro e singola ubicazione	€.15.000,00.= per sinistro
Furto, Rapina, Estorsione di Valori - Somma assicurata a Primo rischio Assoluto	€ 30.000,00 per sinistro con il limite per periodo assicurativo di € 60.000,00 Indennizzo a primo rischio assoluto	€ 250,00 per sinistro
Furto, Rapina, Estorsione dei beni definiti alla voce Fabbricati e contenuti (per le opere d'arte vedasi sottolimitate a parte) Somma assicurata a Primo rischio Assoluto	€ 70.000,00 per sinistro con il limite per periodo assicurativo di € 100.000,00 Indennizzo a primo rischio assoluto	€ 250,00 per sinistro Nel caso che il furto sia perpetrato attraverso mezzi di chiusura inoperanti, inesistenti, insufficienti verrà praticato uno scoperto pro-sinistro del 10% con il minimo di € 100,00
Portavalori, agenti metrici, portavalori anche di oro e/o preziosi sia a mano che a bordo di autoveicoli Somma assicurata a Primo rischio Assoluto	Limite per agenti metrici portavalori anche di oro e/o preziosi sia a mano che a bordo di autoveicoli € 2.500,00 pro-sinistro. € 20.000,00 per sinistro che interessi più portavalori e per anno assicurativo.	€ 250,00 per sinistro
Garanzia acqua condotta e/o traboccamento acqua da occlusione, intasamento gronde e pluviali e/o rigurgito fognature etc....	€ 100.000,00 = per sinistro Indennizzo a primo rischio assoluto	€ 250,00 per sinistro
Ricerca e riparazione danni indennizzabile indipendentemente dalla operatività della garanzia acqua condotta	€ 100.000,00 = per sinistro Indennizzo a primo rischio assoluto	€ 250,00 per sinistro
Maggiori costi e/o danni indiretti	€. 500.000,00.= per sinistro	Nessuno
Differenziale Storico - Artistico	€.100.000,00.= per sinistro	Nessuno
Opere D'Arte	€ 50.000,00 = per sinistro Indennizzo a primo rischio assoluto	10% con il minimo di € 500,00 ed il massimo di € 2.500,00 solo ed esclusivamente in caso di furto perpetrato attraverso mezzi di chiusura inoperanti, inesistenti, insufficienti.

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) 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.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

Durata della polizza; ·

Recesso in caso di sinistro; ·

Foro competente; ·

Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

II LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA ALL RISK OPERE D'ARTE

CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1) Definizioni
- Art. 2) Variazioni del rischio
- Art. 3) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede
- Art. 4) Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 5) Durata dell'assicurazione
- Art. 6) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 7) Recesso a seguito di sinistro
- Art. 8) Rescindibilità annuale
- Art. 9) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 10) Oneri fiscali
- Art. 11) Foro competente
- Art. 12) Interpretazione del contratto
- Art. 13) Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 14) Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 15) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 16) Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 17) Clausola Broker
- Art. 18) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n°. 136/2010
- Art. 19) Rinvio alle norme di legge
- Art. 20) Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 21) Estensione territoriale
- Art. 22) Trattamento dati personali

SEZIONE 2) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

- Art. 2.01) Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2.02) Operatività in caso di furto
- Art. 2.03) Esclusioni
- Art. 2.04) Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.05) Procedura per la valutazione del danno
- Art. 2.06) Mandato dei periti
- Art. 2.07) Determinazione dell'indennizzo
- Art. 2.08) Assicurazione parziale
- Art. 2.09) Limite massimo di indennizzo
- Art. 2.10) Pagamento dell'indennizzo
- Art. 2.11) Recupero degli oggetti di cui alla denuncia di sinistro
- Art. 2.12) Colpa Grave
- Art. 2.13) Rinuncia alla rivalsa

**SEZIONE 3) GARANZIA GIACENZA – GARANZIA SEMPRE OPERANTE – SOMME ASSICURATE
UBICAZIONE DEI RISCHI – BENI ASSICURATI – FORMA DI GARANZIA**

- Art. 3.01) Condizioni per l'efficacia della garanzia giacenza. Gestione dei sistemi di sicurezza
- Art. 3.02) Furto commesso dai dipendenti
- Art. 3.03) Furto con destrezza
- Art. 3.04) Rottura accidentale di oggetti fragili
- Art. 3.05) Estorsione
- Art. 3.06) Giacenza e trasporto verso restauratori
- Art. 3.07) Esclusione per opere all'aperto
- Art. 3.08) Copertura automatica
- Art. 3.09) Calcolo del premio
- Art. 3.10) Disposizione finale

SEZIONE 1) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Definizioni

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:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker:	INTERMEDIA I.B. SRL 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 dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Deprezzamento:	La diminuzione del valore commerciale subita dall'oggetto, dopo il restauro effettuato con l'accordo della Società, rispetto a quello che aveva immediatamente prima del sinistro
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.
Stima accettata:	Il valore commerciale attribuito all'oggetto di comune accordo tra le Parti
Valore dichiarato:	Il valore indicato dal Contraente o dall'Assicurato, restando a carico di questi la prova del reale valore commerciale dell'oggetto colpito da sinistro
Valore commerciale:	Il prezzo che correntemente l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito nel mercato dell'arte e dell'antiquariato
Terrorismo:	Tutti quegli atti, incluso l'uso della forza e della violenza, commessi da una o più persone che agiscano singolarmente od in gruppo, sia indipendentemente che per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per motivi politici, religiosi, ideologici e simili o allos copo di influenzare e/o sconvolgere assetti politici e/o istituzionali e/o religiosi o per ingenerare paura nella popolazione om parte di essa o con intenzione di influenzare qualsiasi autorità o governo

Art. 2) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 3) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 4) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 5) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 6) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 7) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 8) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 9) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

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

Art. 10) 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. 11) Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 12) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 14) Assicurazione per conto di chi spetta

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

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 16) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D.lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 18) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 19) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20) Determinazione e Regolazione del premio

In relazione alle variazioni, attive e passive, previste dalla Sezione 6 art 1 e dall'Art. 8 della Sezione 5 della presente polizza, le somme assicurate, sono soggette di 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 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione dei 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 o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate dall'assicurato al broker, entro 60 giorni dalla notifica dell'importo, a mezzo avviso di scadenza, inviato dal broker al cliente anche a mezzo fax, risultante dal documento contrattuale "appendice di regolazione", ricevuto dalla società assicuratrice.

Art. 21) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art. 22) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 2) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE **VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI**

Art. 2.01) Oggetto dell'Assicurazione

La Società, nei limiti ed alle condizioni che seguono si obbliga risarcire i danni, materiali e diretti subiti dagli oggetti assicurati che provochino la perdita, distruzione o danneggiamento degli oggetti stessi a seguito di qualsiasi evento salvo quanto espressamente escluso all'art. **2.03 Esclusioni**

Art. 2.02) Operatività in caso di furto

In caso di furto, tentato o consumato, la garanzia è operante a condizione che l'autore si sia introdotto nei locali contenenti gli oggetti assicurati:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili; equivale ad uso di chiavi false l'uso fraudolento delle chiavi autentiche;
- b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi.

Se per tutti gli oggetti assicurati o per parte di essi sono previste in polizza particolari difese interne, La Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali difese come previsto alla lettera a)

Art. 2.03) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione le perdite ed i danni:

- a) causati da continua esposizione a gelo, calore, variazione di temperatura o pressione, umidità, polvere od impurità dell'aria, radiazioni luminose;
- b) causati da stato di conservazione, usura, progressivo deterioramento dell'oggetto assicurato, ruggine, nonché corrosione od ossidazione intrinseca dell'oggetto;
- c) causati da tarli, tarme od altri insetti;
- d) aventi origine diretta in un'operazione di restauro (anche se di semplice pulitura, riparazione o messa a nuovo) effettuata da persone non specializzate o con mezzi e metodologie non idonee; restano comunque esclusi i danni imputabili a difetti di qualità o mancato conseguimento dello scopo degli interventi effettuati per ripristinare, riparare o conservare gli oggetti assicurati;
- e) a meccanismi, apparati elettrici od elettronici, dovuti al funzionamento o ad usura;
- f) determinati o agevolati da dolo del contraente e/o assicurato;
- g) causati o conseguenti a estorsioni o truffe;
- h) gli ammanchi o smarrimenti di qualsiasi genere, nonché la mancanza di oggetti d'arte rilevata in occasione di inventario;
- i) verificatisi in occasione di atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni
- j) danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo od autorità di fatto o di diritto;
- k) verificatisi in occasione di contaminazione radioattiva, da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate da accelerazioni artificiale di particelle atomiche.

Art. 2.04) Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

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

- a) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- b) 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;
- c) 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. 2.05) 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, fatto salvo tuttavia quanto previsto all'Art. 3.05 della Sezione 3 della presente polizza.

Art. 2.06) 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. 2.04 della presente Sezione;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore degli oggetti assicurati illesi, perduti, distrutti, danneggiati;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali;

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Tali risultati obbligano le parti, rinunciando queste fino da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio. La perizia collegiale è valida anche se il Perito dissenziente 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. 2.07) Determinazione dell'indennizzo

In caso di distruzione o perdita totale la Società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro, dedotti eventuali recuperi.

In caso di danneggiamento la Società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro, dedotti eventuali recuperi.

In caso di danneggiamento la Società tenendo anche conto degli interessi dell'Assicurato, corrisponde:

- la differenza tra il valore commerciale che l'oggetto aveva al momento e nel luogo del sinistro e quello dell'oggetto nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- o il costo del restauro (eseguito con l'accordo della Società stessa) più il deprezzamento

Se l'assicurazione è prestata con stima accettata, il valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro è quello di detta stima.

In caso di sinistro che colpisca un oggetto facente parte di un insieme, la Società corrisponderà, oltre a quanto sopra previsto, l'eventuale deprezzamento che residuasse all'insieme da determinarsi applicando i criteri di cui sopra

Art. 2.08) Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che gli oggetti assicurati avevano al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta.

Tale criterio non si applica quando per la totalità degli oggetti in garanzia, l'assicurazione sia prestata con stima accettata.

Se detta stima riguarda solo parte degli oggetti assicurati il criterio di cui al comma 1 si applica per la parte restante

Art. 2.09) Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 C.C., per nessun titolo la Società può essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

L'Assicurato non ha diritto ad abbandonare alla Società né in tutto né in parte gli oggetti residuati o salvati dal sinistro.

Art. 2.10) 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 20 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. 2.11) Recupero degli oggetti di cui alla denuncia di sinistro

Se gli oggetti di cui alla denuncia di sinistro vengono recuperati in tutto od in parte, l'avente titolo all'indennizzo deve darne avviso alla Società. Tali oggetti sono di proprietà della Società qualora essa abbia indennizzato integralmente il danno a termini di polizza. La Società può consentire all'avente titolo di riacquistare la proprietà degli oggetti ove questi provveda a restituire alla Società l'intero importo liquidatogli a titolo di indennizzo per gli oggetti medesimi.

Qualora la Società abbia liquidato solo parzialmente il danno, l'Assicurato ha la facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato. Ove gli oggetti di cui alla denuncia di sinistro vengano recuperati, in tutto od in parte, prima del pagamento dell'indennizzo, la Società è tenuta ad indennizzare per gli oggetti recuperati, soltanto i danni patiti dai medesimi in conseguenza del fatto che ha determinato la denuncia di sinistro. Se a seguito del recupero si accerti che gli oggetti sono di qualità o valore diversi da quelli presi come riferimento per la determinazione del danno, gli oggetti restano nella disponibilità dell'avente titolo che si obbliga a restituire alla società l'intero importo eventualmente liquidatogli a titolo di indennizzo per gli oggetti medesimi, fermo l'obbligo della Società di indennizzare soltanto i danni patiti dagli oggetti in conseguenza del fatto che ha determinato la denuncia di sinistro.

Art. 2.12) Colpa Grave

Sono comprese nell'assicurazione le perdite ed i danni determinati o agevolati con:

- a) colpa grave del contraente e/o assicurato, dei vettori e/o imballatori, installatori e depositari;
- b) dolo e/o colpa dei dipendenti o rappresentanti del contraente e/o assicurato, degli organizzatori della mostra e/o esposizione nonché dei dipendenti delle strutture espositive utilizzate e di persone incaricate della sorveglianza dei locali.

Art. 2.13) Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori dell'Assicurato, nonché nei confronti del Segretario o Direttore Generale e delle persone che ricoprono una carica, Aziende Speciali Camerali, Enti o Istituzioni, senza scopo di lucro, fatto salvo il caso in cui il danno sia dovuto a fatto doloso.

SEZIONE 3) GARANZIA GIACENZA

Garanzia sempre operante

L'assicurazione vale esclusivamente per la giacenza dei beni assicurati nell'ubicazione sotto riportate.

L'assicurazione vale anche per i trasporti dei beni assicurati.

Forma di garanzia	Tipologia bene assicurato	Ubicazione dei rischi	Somma assicurata
Stima accettata prodotta da Società Specializzata – Società Italiana Valutazioni Srl in data 31/12/2009	Oggetti d'arte	Corso Portanuova, 96 Verona	€ 94.500,00
Stima accettata prodotta da Società Specializzata – Società Italiana Valutazioni Srl in data 31/12/2009	Elementi decorativi, architettonici, inseriti anche sulle pareti esterne, del palazzo denominato "Domus Mercatorum" costruito e ricoperto di laterizi, anche con impiego di legno nei solai e nella struttura del tetto, variamente elevato, occupato da esercizi commerciali e precisamente nei locali occupati dai beni dell'Assicurato	Piazza delle Erbe, 17 Verona	€ 260.800,00
TOTALE			€ 355.300,00

Art. 3.01) Condizioni per l'efficacia della garanzia giacenza. Gestione dei sistemi di sicurezza

La garanzia di cui alla presente sezione è subordinata alla condizione che:

1. non sia permesso ai visitatori di usare, spostare, toccare, maneggiare le opere. Sono ammissibili tali operazioni effettuate esclusivamente nell'ambito dei locali indicati in polizza dal personale incaricato dall'Assicurato per l'ordinaria pulizia degli oggetti stessi e relativi contenitori, per l'esame ed il riordino delle opere esposte, per l'allestimento, di allestimento e manutenzione, purché tali operazioni siano espletate con la massima precisione
2. siano in atto tutte le protezioni notificate agli Assicuratori ed indicate nella descrizione dell'ubicazione dei beni assicurati allegata al presente contratto
3. che nelle ore di apertura al pubblico, sia presente un servizio di sorveglianza
4. siano predisposte adeguate misure di prevenzione atte ad evitare qualsiasi contatto con i visitatori e le opere esposte
5. che nelle ore di chiusura al pubblico sia attivato l'impianto antintrusione indicato nella descrizione dell'ubicazione dei beni assicurati allegata al presente contratto, oppure sia attivato servizio di sorveglianza armato
6. che i mezzi di protezione e prevenzione siano mantenuti in perfetto stato di funzionalità ed efficienza
7. gli oggetti di piccole dimensioni e/o in metallo prezioso (oro, argento, bronzo, rame ecc.) siano collocati in vetrine o teche chiuse o ancorate a pareti e basamenti

Art. 3.02) Furto commesso dai dipendenti

La garanzia è prestata anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

Art. 3.03) Furto con destrezza

A deroga di quanto disposto dall' **Art. 2.03 lettera h)**, la garanzia furto è estesa al furto con destrezza purché constatato e denunciato nella stessa giornata nella quale è avvenuto, commesso durante l'orario di apertura al pubblico ed a condizione che in ogni locale vi sia almeno un custode preposto ed identificabile o esista sistema di telecamere a circuito chiuso che consenta il monitoraggio remoto degli oggetti da parte di personale specificatamente preposto alla funzione

Art. 3.04) Rottura accidentale di oggetti fragili

La garanzia comprende la rottura di oggetti fragili purché gli stessi siano custoditi in teche chiuse o vetrine.

Tale garanzia comprende altresì, le rotture accidentali avvenute durante il maneggio effettuato esclusivamente nell'ambito dei locali indicati in polizza per:

- > l'ordinaria pulizia degli oggetti stessi e/o dei relativi contenitori
- > l'esame od il riordino della collezione
- > durante le operazioni di trasloco o ristrutturazione dei locali

La garanzia cessa se l'assicurato usa gli oggetti per scopo diverso da quello di collezione e semplice esposizione.

Art. 3.05) Estorsione

A parziale deroga dell' **Art. 2.03, lettera g)**, l'assicurazione è estesa all'estorsione, intendendosi per tale il costringere la persona mediante violenza o minaccia a consegnare lei stessa gli oggetti assicurati.

Art. 3.06) Giacenza e trasporto verso restauratori

Sono compresi in garanzia, senza premio aggiuntivo, i trasporti fino ad un limite di risarcimento di € 50.000,00 per singolo viaggio, per restauro degli oggetti assicurati, in ambito regionale, e sempreché l'imballaggio sia effettuato a regola d'arte ed adeguato alla natura delle opere; i trasporti devono essere effettuati da almeno due persone munite di telefoni cellulari e con automezzi costantemente ed ininterrottamente sorvegliati,

I suddetti oggetti s'intendono altresì assicurati temporaneamente in giacenza presso qualsiasi laboratorio di restauro a condizione che i mezzi di protezione dei locali, ove gli stessi sono in restauro, siano costituiti da robusti serramenti pieni chiusi da validi congegni a porte e robuste ante od inferriate fisse a protezione di finestre od altre aperture trovantisì ad altezza inferiore a 4 metri dal suolo o da ripiani accessibili dall'esterno e che sia funzionante ed attivato

impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di controllo o istituto di vigilanza privato.

La garanzia è valida a condizione che l'evento venga segnalato anticipatamente e vi sia conferma scritta della Compagnia.

Art. 3.07) Esclusione per opere all'aperto

Per le opere d'arte collocate all'aperto, all'esterno dei locali s'intendono esclusi dalla garanzia gli atti vandalici, le rigature, le ossidazioni ed imbrattamenti in genere e i danni da furto; inoltre in caso, e/o in previsione di eventi non altrimenti esclusi, a causa dei quali sia immaginabile che un danno possa derivare alle opere, è fatto obbligo al Contraente di porre in essere le ragionevoli misure di salvaguardia dell'integrità delle opere stesse.

A maggior precisazione di quanto sopra devono intendersi esclusi dalla garanzia i danni derivanti da atto vandalico, da imbrattatura e da lordura sia essa derivata da persone e/o animali.

Art. 3.08) Copertura automatica

Si intendono assicurati ulteriori beni rispetto alle dichiarazioni iniziali, fino alla somma massima assicurata pari ad € 100.000,00 con aggiornamento valori e premi alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 3.09) Calcolo del premio

Totale complessivo assicurato € 355.300,00

Premio annuo lordo €

Art. 3.10) 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.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

- Durata della polizza;
- Recesso in caso di sinistro;
- Foro competente;
- Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

III LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI DI LAVORO

CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONI DELLE ATTIVITA'

- Art. 1) Definizioni
- Art. 2) Assicurato
- Art. 3) Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- Art. 1) Variazioni del rischio
- Art. 2) Buona Fede
- Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 4) Durata dell'assicurazione
- Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6) Recesso per sinistro
- Art. 7) Rescindibilità annuale
- Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 9) Oneri fiscali
- Art. 10) Foro competente
- Art. 11) Interpretazione del contratto
- Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 13) Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 14) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 16) Clausola Broker
- Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
- Art. 18) Rinvio alle norme di legge
- Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 20) Estensione territoriale
- Art. 21) Trattamento dati personali
- Art. 22) Vincolo di solidarietà

SEZIONE 3) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/RCO

- 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) Rinuncia alla rivalsa
- Art. 6) Esclusioni
- Art. 7) Rischi compresi
- Art. 8) Responsabilità personale di tutti i dipendenti
- Art. 9) Validità territoriale

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1) Gestione delle vertenze di danno e spese legali

SEZIONE 5) MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1) Massimali
- Art. 2) Sottolimiti di risarcimento
- Art. 3) Calcolo del premio
- Art. 4) Disposizione finale

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONI DELLE ATTIVITA'

Art. 1) Definizioni

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 o giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione;
Società:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	INTERMEDIA I.B. SRL 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:	l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico. Per la determinazione dell'indennizzo spettante, tale importo va in deduzione all'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita;
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:	Tutto ciò che i "prestatori di lavoro" ricevono dal Contraente e dall'Assicurato a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi (esclusa IVA) pagati dal Contraente/Assicurato a soggetti terzi, regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.;
Prestatori di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui il Contraente e gli Assicurati si avvalgono nel rispetto delle norme di legge (anche ai sensi del D. Lgs. 81/2008) in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in polizza. Tale definizione comprende: <ul style="list-style-type: none">• I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al DPR 30.06.1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;• I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL, come definiti all'art. 5 del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38;• I lavoratori interinali come definiti dalla legge 24.06.1997 n. 196;• I lavoratori di cui al D. Lgs. 276.2003 in applicazione alla Legge 14.02.2003 (legge Biagi) e successivi modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta da tali aziende sia diversa da quella descritta in polizza, e quelli a domicilio/distanza (c.d. telelavoro);• I borsisti, corsisti, stagisti.

Art. 2) Assicurato

Ai fini della presente polizza per Assicurato si intende:

- Il Contraente, C.C.I.A.A. di Verona;
- tutte le Aziende Speciali della C.C.I.A.A. di Verona e le Società Partecipate, aventi sede e/o occupanti i locali della Contraente assicurati nella presente polizza.

Nei confronti delle suindicate Aziende Speciali ed Aziende Partecipate, la Società rinuncia espressamente ad ogni azione di rivalsa spettante ai sensi di legge.

Art. 3) Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente e all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali, ovunque e comunque svolti e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, siano esse previste dalla legge, da regolamenti, norme o atti amministrativi o attribuite, consentite, delegate al Contraente e all'Assicurato o comunque svolte di fatto, incluse attività e servizi che in futuro possano essere esplicitati.

La garanzia è inoltre operante:

- > per tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, connesse e collegate, assistenziali, sportive e ricreative, sia che il Contraente/Assicurato agisca in qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, utilizzatore, gestore, committente e compartecipe;
- > per la proprietà, uso o custodia di beni mobili;
- > per la proprietà, conduzione, gestione ed uso degli immobili nei quali l'Assicurato svolge la sua attività;
- > per l'erogazione di tutti i servizi effettuati sia direttamente che tramite persone in rapporto convenzionale, con incarichi occasionali, tramite borsisti, tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo di volontari e/o di perfezionamento professionale.

Si prende atto che gli immobili ove l'Assicurato svolge la propria attività, sia quelli di proprietà o comproprietà dell'Assicurato che di proprietà di terzi sia in gestione, locazione, comodato, detenzione, possesso, uso custodia e deposito - sono ubicati nell'ambito della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano ed utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dall'Assicurato.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Il contraente o l'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio.

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

Tuttavia, l'omissione da parte dell'assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.
In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto, incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi, ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso. in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art. 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art. 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 22) Vincolo di solidarietà

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

SEZIONE 3) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/RCO

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 siano tenuti a pagare, quale civilmente responsabili 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 fatto accidentale, verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali o di fatto svolte dall'Ente Contraente e dall'Assicurato.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- > per fatto derivante da colpa grave o dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere;
- > per le azioni di rivalsa esercitate e art. 1916 C.C. da INPS, INAIL ed altri enti assicurativi e previdenziali, ASL ed enti similari.

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 a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile :

- l) ai sensi degli art. 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 modifiche ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e/o lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 del D.Lgs. 38/2000 ed addetti all'attività per le quali è prestata l'assicurazione, salvo quanto previsto dalla definizione di "Prestatori di Lavoro" per le persone distaccate temporaneamente presso altre aziende";
- m) 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 l. che precede;
- n) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965 e nel D. Lgs. 23/02/2000 n. 38 cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto l. per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle di cui al Dlgs 38/2000;
- o) per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in "itinere" anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'Inail.

L'assicurazione comprende anche, e ciò a deroga di quanto eventualmente diversamente convenuto, i prestatori di lavoro assunti in conformità alla Legge n. 30 del 14.02.2003 (Legge "Biagi") ed i prestatori di lavoro occasionali, compresi gli stagisti, borsisti, tirocinanti ecc. per gli infortuni subiti nello svolgimento delle loro mansioni e che vengono assicurati dall'Assicurato stesso contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge; diversamente, tali soggetti verranno considerati terzi.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite da:

- > INAIL ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR n. 1124/65 e successive modifiche ed integrazioni nonché agli effetti del D. Lgs. n. 38/2000;
- > I.N.P.S. ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e successive modifiche ed integrazioni;
- > ASL e/o enti similari.

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 erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità

La garanzia R.C.O. s'intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al Dlgs 276/03 soggetti e non soggetti Inail si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.

Art. 3) Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per queste oltre a quelle indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate ai D.P.R. n. 1124/65 e 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, anche le malattie professionali in quanto tali purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione, o che si manifestino in data successiva ma comunque entro 18 mesi dalla data di cessazione della presente polizza o del rapporto di lavoro.

Il Contraente 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 sinistri o da fatti verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

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

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

La garanzia non vale:

- d) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- e) per le malattie conseguenti :
 - c) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - d) 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 danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

- f) per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo;
- g) per le silicosi e le asbestosi.
- h) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
- i) a muffe tossiche, funghi o batteri.

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 é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4) Qualifica di terzo

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con le sole esclusioni dei Prestatori di lavoro per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.

Pertanto i Prestatori di lavoro dell'Assicurato iscritti all'INAIL sono considerati terzi qualora subiscano il danno non in occasione di lavoro e/o servizio, nonché in caso di danni a cose di loro proprietà.

Si conferma inoltre che sono considerati terzi a tutti gli effetti, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche:

1. il Presidente, Vice Presidente, Segretario Generale e/o Direttore Generale, Membri della Giunta e del Consiglio Camerale, Revisori dei Conti;
2. i Prestatori di lavoro dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria;
3. borsisti, tirocinanti e stagisti mentre svolgono attività lavorativa presso il Contraente e presso gli altri Assicurati;
4. gli Amministratori e Dipendenti di aziende autonome, agenzie, consorzi e società partecipate o controllate o formate o possedute dall'Assicurato o nelle quali l'assicurato partecipa;
5. i consulenti, nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso dell'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo;
6. i tecnici, i montatori, i manutentori ed i dipendenti di ditte fornitrici dell'Assicurato anche quando svolgono la propria attività presso l'Assicurato stesso;
7. gli Assicurati tra di loro;
8. il personale degli istituti di vigilanza e trasporto valori;
9. le persone non dipendenti dell'Assicurato che, a qualsiasi titolo, svolgano attività per conto dell'Assicurato;
10. il personale delle imprese di pulizia e manutenzione;
11. le persone di cui al punto 1. nonché i Prestatori di Lavoro dell'Assicurato quando, in qualità di utenti, usufruiscono delle prestazioni e servizi erogati dall'Assicurato stesso;
12. i dipendenti di società od Enti distaccati o comandati presso l'Assicurato;
13. i dipendenti della Contraente distaccati o comandati presso altre società od Enti.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art. 5) Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori dell'Assicurato, nonché nei confronti del Segretario o Direttore Generale e delle persone che ricoprono una carica, Aziende Speciali Camerali, Enti o Istituzioni, senza scopo di lucro, fatto salvo il caso in cui il danno sia dovuto a fatto doloso.

Art. 6) Esclusioni

A) L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non comprende i danni

- e) Da furto, fatta esclusione per le attività svolte da dipendenti portavalori – agenti metrici nel trasporto di valori, inclusi i danni subiti da perdita e/o danneggiamento di beni, anche di terzi, trasportati;
- f) Da furto, eccettuato quelli conseguenti a furto perpetrato mediante l'utilizzo di punteggi eretti dall'Assicurato o dalle Imprese di cui esso si avvalga per le Sue attività, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente Autorità;
- g) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) Alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori, salvo quanto indicato all'Art. 7 che segue;
- i) Cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- j) a cose in consegna o custodia, nonché a cose movimentate salvo quanto indicato all'Art. 7 che segue.

B) L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprendono i danni:

- k) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono l'impiego di tali materiali;
- l) Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- m) di qualunque natura derivanti da asbesto, amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- n) Conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- o) I danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- p) I danni causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo. Per "atto di terrorismo" 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 o governo per scopi religiosi, politici, ideologici o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la popolazione o una sua parte;
- q) i danni derivanti, sia direttamente che indirettamente da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico o derivante da simili sostanze o materiali (OGM);
- r) derivanti da attività e/o competenze esercitate da Consorzi, Municipalizzate e ASL.
- s) i danni di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'art. 7 - 9) che segue;

Art. 7) Rischi compresi

La garanzia di cui alla presente polizza, a puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta, vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da quanto segue:

7 - 1) COMMITTENZA

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C., di incarichi e lavori eseguiti da terzi.

Con riferimento alla responsabilità di committenza ex art. 2049 C.C., di cui al precedente comma, si precisa che la garanzia si intende inoltre operante durante la guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato, salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. o locati, in uso od usufrutto allo stesso Assicurato; la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate e per i danni cagionati con l'uso di biciclette. La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

7 - 2) ATTIVITA' COMPLEMENTARI

La garanzia prestata con la presente polizza comprende, a titolo indicativo e non limitativo, la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i rischi derivanti da:

- a) manifestazioni - dall'organizzazione, patrocinio, gestione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni culturali, sportive, ricreative, politiche, religiose, sagre, feste, fiere, mostre, gite, convegni, congressi, concorsi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio di stands. La garanzia è altresì prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ed all'Assicurato nella sua qualità di concedente spazi e/o strutture per manifestazioni organizzate da terzi; comprende altresì i danni derivanti dalla conduzione di locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi i danni cagionati ai locali stessi nei limiti di quanto successivamente previsto.
- b) uffici, magazzini - dalla proprietà e gestione di uffici, magazzini, depositi;
- c) impianti sportivi - dalla proprietà o gestione di impianti e centri sportivi, campi da gioco e loro attrezzature, con esclusione dei danni derivanti dallo svolgimento delle attività agonistiche;
- d) alberi, giardini - dalla proprietà, gestione e manutenzione di alberi, piante, giardini, aiuole e parchi e/o altri analoghi spazi, inclusi i lavori di giardinaggio, potatura e abbattimento di alberi; sono altresì compresi i relativi impianti e giochi per bambini non azionati a motore;
- e) cartelli pubblicitari, insegne - dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, targhe, striscioni, ovunque installati nel territorio. Qualora la proprietà o la gestione sia affidata a terzi, è compresa la sola responsabilità civile derivante al Contraente e/o all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;
- f) antenne, cancelli - dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica;
- g) mense, distributori bevande - dalla proprietà e gestione di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense aziendali, nell'ambito dell'attività, compresi i danni cagionati dallo smercio di cibi, bevande ed alimenti in genere. Qualora la proprietà o la gestione sia affidata a terzi, è compresa la sola responsabilità civile derivante al Contraente e/o all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;
- h) servizio di vigilanza - servizio di vigilanza e sorveglianza con guardie armate e non e con cani, compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa;
- i) servizi socio-sanitari - servizio di infermerie, pronto soccorso, ambulatori e laboratori medici - compresa la responsabilità civile personale del personale medico e parasanitario;
- j) servizio antincendio - attività delle squadre antincendio organizzate e composte da dipendenti del Contraente e/o Assicurato, ove si verifichi l'esistenza del servizio;
- k) mezzi di trasporto - dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
- l) animali;
- m) proprietà ed uso di macchinari - dalla proprietà e/o uso di carrelli e/o mezzi di trasporto e sollevamento, ancorché semoventi, impiegati in operazioni connesse all'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti la circolazione degli stessi e, come tali, soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni;

Qualora le attività e i servizi sopra elencati, compresi quelli non espressamente richiamati ma che istituzionalmente competono all'Assicurato, fossero affidati in appalto (totalmente o parzialmente) a terzi o altri Enti appositamente delegati, la presente assicurazione opera a favore dell'Assicurato in qualità di committente.

7 - 3) COMMITTENZA LAVORI E SERVIZI

Premesso che l'Assicurato può appaltare e/o subappaltare parte dei lavori, resta stabilito che:

5. è assicurata la responsabilità che, a qualunque titolo, ricada sull'Assicurato per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici e/o subappaltatrici mentre eseguono i lavori;
6. sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori e/o subappaltatori ed i loro

dipendenti, sempre che dall'evento ne derivi responsabilità a carico dell'Assicurato stesso.

7 - 4) R.C. FABBRICATI

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o custodia e/o uso e/o conduzione di fabbricati (o porzioni) utilizzati per l'esercizio dell'attività e relative parti comuni se in condominio e/o terreni, a qualunque titolo e destinazione (compreso la locazione o il comodato a terzi) siano adibiti, comprese relative aree di pertinenza, impianti esterni come piscine, parchi giochi e simili, degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, scale mobili e cancelli servocomandati.

L'assicurazione comprende i rischi attinenti alle antenne radio televisive, gli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati, anche tenuti a giardino, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni o cinte in muratura.

L'assicurazione comprende i lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione eseguiti sia in economia che appaltati a terzi. Nel caso di lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, ristrutturazione, sovrelevazione ceduti in appalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli immobili assicurati e dalla successiva comunicazione di qualunque variazione, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso del Contraente/Assicurato, da esibirsi previa richiesta della Società.

La garanzia non comprende:

- a) i danni da furto, salvo quanto previsto al successivo punto 7 - 11.c);
- b) i danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali, da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura accidentale di tubazioni e/o condutture;

7 - 5) PARCHEGGI E AUTORIMESSE

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a veicoli in genere di terzi, dipendenti, Amministratori:

- a) in sua consegna / custodia nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dallo stesso gestiti;
- b) parcheggiati in appositi spazi nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.

7 - 6) DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO

La garanzia della presente polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato da danni arrecati a mezzi di trasporto qualsivoglia sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle suddette operazioni, esclusi i danni da mancato uso e i danni subiti dalle cose di terzi sugli stessi trasportate e/o giacenti.

7 - 7) DANNI A COSE NELL'AMBITO DELL'ESECUZIONE DEI LAVORI

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori.

7 - 8) COSE DI TERZI A QUALSIASI TITOLO DETENUTE/COSE IN CONSEGNA/CUSTODIA

- a) La garanzia comprende i danni arrecati alle cose che il Contraente e/o l'Assicurato abbia in consegna, custodia, detenga, disponga a qualsiasi titolo o destinazione, incluse attività svolte dagli Agenti metrici durante il trasporti di valori, esclusi gli immobili a qualsiasi titolo locati al Contraente ed i beni strumentali utilizzati per il raggiungimento dei fini istituzionali. Si intendono esclusi i danni causati da furto e incendio.

L'assicurazione si intende altresì estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate, anche derivanti da incendio e furto.

- b) Sono compresi i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i visitatori per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose depositate nelle cassette, o presso il banco d'ingresso delle sedi, che i visitatori sono tenuti a lasciare prima di attraversare il metal detector o altri impianti di rilevazione magnetica ai fini della sicurezza. La garanzia non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito e valori.

7 - 9) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia si estende ai danni conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazioni, contaminazioni di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di

quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, si intendono compresi in garanzia qualora provocati da un fatto improvviso ed accidentale.

7 - 10) DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITA'

La garanzia comprende i danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

7 - 11) Si intendono altresì compresi in garanzia:

- a. 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/Ricorso Terzi" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
- b. in relazione alla qualifica di "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza", riferita sia all'Assicurato che ai propri dipendenti, nonché nella loro qualità di committente, "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché per i danni involontariamente cagionati a terzi conseguenti a violazione alle Leggi 196/03 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali;
- c. danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, dei quali questi sia tenuto a rispondere, a parziale deroga di quanto indicato all'art. 4 lettera a) che precede;
- d. da uso e conduzione di ogni bene mobile, impianto attrezzatura, utilizzata nello svolgimento delle attività del Contraente/Assicurato;
- e. danni cagionati e/o subiti da coloro che eseguono prove ed esami in merito alle loro capacità tecniche e professionali in relazione ad eventuali assunzioni da parte del Contraente/Assicurato;
- f. danni derivanti dalla proprietà, conduzione e gestione del laboratorio chimico merceologico, incluso il laboratorio prove del Centro Servizi Marmo, ed i danni occorsi durante le attività professionali svolte all'interno dei laboratori stessi; si intendono inclusi i partecipanti ai corsi, alle esercitazioni ed alle dimostrazioni che si svolgono nell'ambito di tali attività;
- g. dalla proprietà ed esercizio di impianti video esterni con telecamere ed antenne paraboliche posizionati presso parcheggi ed altri luoghi di competenza del Contraente/Assicurato.

Art. 8) Responsabilità personale di tutti i dipendenti

La garanzia comprende la responsabilità civile personale del Legale Rappresentante, degli Amministratori, nonché di ciascun Prestatore di Lavoro dell'Assicurato/Contraente (compresi quadri e dirigenti) per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni prestate per conto dell'Ente, arrecati:

- > Alle persone considerate "terzi" (escluso l'Assicurato/Contraente) in base alle condizioni di polizza, entro il limite del massimale pattuito per la RCT;
- > Agli altri "Prestatori di lavoro", limitatamente alle lesioni corporali dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio, entro il limite del massimale pattuito per la garanzia RCO,

tutto ciò entro i limiti del massimale in polizza convenuto per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'assicurato o fra di loro.

Agli effetti di questa estensione di garanzia sono inoltre considerati terzi, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, gli appaltatori ed i loro dipendenti.

Nel caso in cui siano in possesso dei requisiti eventualmente previsti ai sensi della normativa vigente, la presente garanzia è estesa, limitatamente ai danni per morte e per lesioni personali, anche alla responsabilità civile personale dei "Prestatori di lavoro" nella loro qualità di responsabili della sicurezza o addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 9) Validità territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la società, a richiesta dell'Assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale, della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza, ai sensi dell'art. 1917 del C.C., per il danno cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

SEZIONE 5) 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:

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	€ 5.000.000,00= per sinistro con il limite di € 5.000.000,00= per danni a persona e di € 5.000.000,00= = per danni a cose o animali
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO	€ 5.000.000,00= per sinistro con il limite di € 5.000.000,00= per ciascun dipendente infortunato

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O., l'esposizione massima della Società non potrà superare € 5.000.000,00 per ogni sinistro, con aggregato annuo di € 7.000.000,00.

Art. 2) Sottolimiti di risarcimento

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1 della presente Sezione V, e alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti. Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, franchigia o scoperto potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Il Contraente, alla scadenza di ciascun anno assicurativo, ed entro 60 giorni dalla richiesta da parte della Società, si obbliga a versare alla medesima, l'importo totale delle franchigie inerenti ai sinistri liquidati e pagati.

Garanzie	LIMITI DI RISARCIMENTO	SCOPERTO E FRANCHIGIA
Danni a cose di terzi detenute/in consegna e custodia ecc.	€ 250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 250,00 per sinistro
Danni da inquinamento accidentale	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	Nessuna
Danni da interruzioni di attività	€ 1.500.000,00 per sinistro e per anno	€ 1.000,00 per sinistro
Danni da incendio	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 250,00 per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei	€ 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 150,00 per sinistro
Danni da cedimento e franamento del terreno	€ 1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 500,00 per sinistro
Danni da malattie professionali	I massimali RCO di polizza	Nessuna
Danno biologico	I massimali RCO di polizza	€ 2.000,00 per sinistro

L'assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi) è soggetta all'applicazione di una franchigia assoluta per i danni a persone ed a cose di euro 2.000,00= per sinistro che resta a carico del Contraente.

Art. 3) Calcolo del premio

Il premio annuo lordo anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Preventivo Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio annuo lordo anticipato
Euro 3.000.000,00=	%	€

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 5 della Sezione 2- "Norme che regolano il contratto in generale" della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Scomposizione del premio alla firma e rate successive:

Premio annuo imponibile	€ =
Imposte	€ =
TOTALE	€ =

Art. 4) 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.

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Durata della polizza;

Recesso in caso di sinistro;

Foro competente;

Obblighi in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE

.....

IV LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA RCA – POLIZZE SINGOLE
RESPONSABILITA' CIVILE VEICOLI ENTE

CONTRAENTE: **CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA**
 CORSO PORTA NUOVA, 96
 37122 – VERONA (VR)
 P.I. 00653240234

Le norme contenute nel presente capitolato si intendono prevalenti a modifica e/o deroga delle condizioni generali di polizza.

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1) Definizioni

SEZIONE 2) RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

Art. 1) Tipo di copertura

SEZIONE 3) CONDIZIONI GENERALI OPERANTI

Art. 1) Oggetto della copertura
Art. 2) Forma tariffaria
Art. 3) Durata e proroga del contratto
Art. 4) Determinazione e regolazione premio
Art. 5) Pagamento dei premi
Art. 6) Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
Art. 7) Foro competente
Art. 8) Carta verde
Art. 9) Forma delle comunicazioni dell'assicurato alla società
Art. 10) Modalità di denuncia dei sinistri
Art. 11) Trasmissione documentazione al contraente
Art. 12) Buona fede
Art. 13) Interpretazione del contratto
Art. 14) Gestione delle vertenze – spese legali
Art. 15) Clausola broker
Art. 16) Coassicurazione e delega (facoltativa)
Art. 17) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte
Art. 18) Validità dell'offerta
Art. 19) Validità territoriale
Art. 20) Trattamento dati personali

SEZIONE 4) CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI

- Art. 1) Carico e scarico
- Art. 2) Rischio statico
- Art. 3) Danni da inquinamento
- Art. 4) Sovraccarico passeggeri – Aggravamento del rischio (art.1898 C.C.)
- Art. 5) Rinuncia alla rivalsa
- Art. 6) Responsabilità civile dei trasportati
- Art. 7) Ricorso terzi

SEZIONE 5) GARANZIE COMPLEMENTARI OPERANTI

- Art. 1) Recupero - traino – custodia
- Art. 2) Danni causati dal trasporto di vittime della strada

**SEZIONE 6) GARANZIE COMPLEMENTARI NON OPERANTI. ATTIVABILI
FACOLTATIVAMENTE DALLA COMPAGNIA**

- Art. 1) Scatola nera
- Art. 2) Dispositivo/meccanismo elettronico che bloccare l'avvio del motore per tasso alcolimetro del guidatore superiore ai limiti stabiliti dalla legge

SEZIONE 7) ELENCO PARCO VEICOLI ENTE

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1) Definizioni

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

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione
Assicurato:	soggetto giuridico o persona fisica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto;
Società:	l'impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Scoperto:	Percentuale, prestabilita sull'importo indennizzabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato
Franchigia:	importo fisso del danno che rimane a carico dello Assicurato;
Legge:	D.Lgs 209/2005

SEZIONE 2) RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

Art. 1) Tipo di copertura: Responsabilità Civile Auto

Massimale:	
ScuolaBus/AutoBus	€ 32.000.000,00
Altri Veicoli	€ 11.000.000,00

SEZIONE 3) CONDIZIONI GENERALI OPERANTI

Art. 1) Oggetto della copertura

La Società assicura, in conformità delle norme della Legge, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

L'elenco dei veicoli assicurati, con relativa indicazione dei dati necessari, viene riportato di seguito in elenco, che verrà di volta in volta aggiornato in occasione delle acquisizioni/dismissioni di veicoli.

L'Assicurazione è operante per i veicoli di proprietà del Contraente ed anche nel caso di veicoli presi o dati in leasing, locazione o in comodato, e anche se guidati da persone non dipendenti dal Contraente.

Art. 2) Forma tariffaria

Bonus Malus per autovetture, auto promiscui, autocarri, veicoli speciali motocarri, ciclomotori e motocicli.

Tariffa Fissa per autobus, scuolabus, trattori agricoli, macchine operatrici.

Gestione contratto: Polizza a Libro Matricola

I premi relativi a veicoli inclusi durante l'annualità assicurativa saranno determinati considerando i premi di riferimento in vigore all'inizio dell'annualità assicurativa.

- L'assicurazione può essere prestata per veicoli di proprietà, in locazione o in noleggio al Contraente nonché a veicoli il cui intestatario al PRA sia diverso dal Contraente.
- Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data ed ora richiesti dall'Ente contraente, purché non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società.
- Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società del certificato e del contrassegno.
- In caso di sostituzione di veicoli, il veicolo sostituito fruirà della stessa classe di merito del veicolo sostituito. In caso di veicolo nuovo con bonus/malus, questo verrà inserito in classe 14[^].
- In caso di furto del veicolo, il veicolo sostituito fruirà della stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Art. 3) Durata e proroga del contratto

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 4) Determinazione e regolazione premio

Il premio anticipato viene fissato sulla base al numero di veicoli indicati nell'allegato elenco.

Il premio anticipato per la prima annualità sarà comunque determinato sulla base degli effettivi veicoli assicurati alla decorrenza del contratto.

Anche per le annualità successive il premio di quietanza verrà conteggiato sulla base del numero effettivo di mezzi assicurati alla data di scadenza dell'annualità assicurativa.

Al termine dell'annualità assicurativa si procederà alla regolazione del premio da effettuarsi in base alle movimentazioni (entrate/uscite di mezzi) e quindi all'effettivo periodo di copertura degli stessi; le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dal ricevimento da parte del Contraente dell'appendice.

Art. 5) Pagamento dei premi

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 90 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 6) Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempimento da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 7) Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 8) Carta verde

Verrà rilasciata per i veicoli indicati in polizza, su richiesta della Contraente.

Art. 9) Forma delle comunicazioni dell'assicurato alla società

Tutte le eventuali comunicazioni del Contraente possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax, PEC o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 10) Modalità di denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società entro 30 giorni dalla data di accadimento o da quando ne sia venuto a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente. La denuncia deve contenere data, luogo e modalità di accadimento del sinistro, ed il nominativo/i di eventuali testimoni.

Art. 11) Trasmissione documentazione al contraente

A richiesta della Contraente, la Società invierà copia dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato e, in caso di responsabilità concorsuale del Contraente, fotocopia degli atti istruttori espletati (dichiarazioni testimoniali, verbali degli organi di polizia, relazioni degli informatori, ecc.); a richiesta del Contraente, farà pervenire copia dei citati atti istruttori in proprio possesso anche se il danneggiato non è stato ancora liquidato al fine di meglio definire la parte attiva del sinistro.

Art. 12) Buona fede

L'omissione delle dichiarazioni, da parte dell'Assicurato e/o Contraente, di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete o inesatte dichiarazioni all'atto dell'emissione della presente polizza e successive variazioni, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato e/o Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si sia verificata. Del pari, non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione e/o ristrutturazione in tema dei locali e degli impianti, nonché di lavori di costruzione ed allestimento negli stabilimenti dell'Assicurato nei quali si trovassero i veicoli.

Art. 13) 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. 14) Gestione delle vertenze – spese legali

L'impresa assume, ai sensi dell'art. 1917 C.C. a nome dell'Assicurato la gestione giudiziale e stragiudiziale delle vertenze civili in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. L'Impresa s'impegna comunque a richiesta dell'Assicurato ad assumere a proprio carico la gestione dell'eventuale azione riconvenzionale del giudizio promosso dalla controparte.

L'Impresa ha altresì l'obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all'esaurimento del giudizio di secondo grado e di Cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono stati già tacitati in sede civile. Il contraente ha comunque diritto di affidare la difesa dei conducenti anche a legali e tecnici di propria fiducia a proprie spese, diritto che permane anche per il conducente imputato.

Anche nel caso di vertenze giudiziali civili che si concludono con il risarcimento del danno entro il limite della franchigia, per l'attribuzione delle spese giudiziali si applicano le disposizioni previste dal 3° comma dell'art. 1917 C.C.

Art. 15) Clausola broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA IB SRL, con sede legale in SAN DONA' DI PIAVE VE - Via Dall'Armi 3/2, P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società. Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 16) Coassicurazione e delega (facoltativa)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi, ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso, in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

Art. 18) Validità dell'offerta

L'offerta dovrà essere valida per tutte le variazioni e gli inserimenti di nuovi veicoli fino alla prima scadenza annua del contratto.

Art. 19) Validità territoriale

L'assicurazione vale per l'Europa, lo stato di san Marino e lo stato Pontificio.

Art. 20) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 4) CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI

Art. 1) Carico e scarico

La Società deve assicurare, nei limiti del massimale previsto per la R.C.A., la responsabilità del Contraente compresi i dipendenti e - se persona diversa - del committente, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, eseguite senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti al veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna.

Art. 2) Rischio statico

La garanzia vale per i danni a Terzi derivanti per i rimorchi in sosta se staccati dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi occulti di costruzione o da difetti di manutenzione esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

Art. 3) Danni da inquinamento

La Società deve tenere indenne l'assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato (e necessarie al suo funzionamento), qualora lo stesso non si trovi in circolazione. Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo da parte delle sostanze succitate.

Art. 4) Sovraccarico passeggeri – Aggravamento del rischio (art.1898 C.C.)

Non si considera aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 C.C.; il sovraccarico di passeggeri che non impegni la colpa grave al Contraente nell'organizzazione e nel controllo della propria attività.

Art. 5) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei seguenti casi:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. La presente estensione opera in ogni caso confronti del Contraente e solo in caso di guida in stato di necessità nei confronti del conducente;
- se il conducente abbia già superato con esito favorevole sia l'esame teorico che quello pratico di idoneità alla guida, pur non essendo ancora in possesso della prescritta patente di guida
- nel caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che sussistano, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo o con patente sospesa, ritirata o revocata quale sanzione amministrativa accessoria ad infrazioni del Codice della Strada;
- nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.Lgs. 30/04/92 n. 285 e successive modifiche ed integrazioni;

Inoltre la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge quando:

- al momento del sinistro non è stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs.285/1992, successive modifiche ed integrazioni

La rinuncia di rivalsa si intende operante, purché il contraente/assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione di rivalsa verso il responsabile.

Art. 6) Responsabilità civile dei trasportati

La Società assicura la responsabilità civile dei trasportati a bordo dei veicoli indicati in polizza per i danni dagli stessi causati a terzi, entro i limiti ed alle condizioni contrattuali previste per la responsabilità civile dell'assicurato.

Art. 7) Ricorso terzi

Danni a terzi (persone, cose o animali) a seguito di incendio, esplosione e scoppio, fuoriuscita di sostanze liquide o gassose per tutti i veicoli per fatti non rientranti nell'assicurazione obbligatoria, con il limite di € 800.000,00 per sinistro.

La copertura è altresì estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali - dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi.

SEZIONE 5) GARANZIE COMPLEMENTARI OPERANTI

Art. 1) Recupero - traino – custodia

Il rimborso della spesa sostenute e documentate dall'Assicurato per il recupero, traino e custodia del veicolo assicurato, per qualsiasi evento.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 500,00= per ogni evento.

Art. 2) Danni causati dal trasporto di vittime della strada

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per eliminare i danni causati alla tappezzeria, sedili e guarnizioni dell'autovettura in conseguenza del trasporto di persone vittime di incidenti stradali sino ad un massimo di € 1.000,00.

SEZIONE 6) GARANZIE COMPLEMENTARI NON OPERANTI. ATTIVABILI FACOLTATIVAMENTE DALLA COMAPGNIA

Art. 1) Scatola nera

dispositivo elettronico che consente di registrare l'attività del veicolo ed, eventualmente, la dinamica degli incidenti. La fornitura e l'installazione del dispositivo viene effettuata a cura dell'assicuratore.

Art. 2) Dispositivo/meccanismo elettronico che bloccare l'avvio del motore per tasso alcolimetro del guidatore superiore ai limiti stabiliti dalla legge.

La fornitura e l'installazione del dispositivo/meccanismo viene effettuata a cura dell'assicuratore.

SEZIONE 7) ELENCO PARCO VEICOLI ENTE

TIPO	MODELLO	TARGA	DATI TECNICI	ALIMENTAZIONE	DATA IMM.NE
AUTOCARRO	OPEL COMBO C VAN CNG	DB774ZA	Q.LI 19	METANO	25/05/2006
AUTOCARRO	OPEL ZAFIRA VAN	DX490DB	Q.LI 22,50	METANO	17/06/2009
AUTOCARRO	OPEL COMBO C VAN CGN	DB777ZA	Q.LI 19,45	METANO	25/05/2006

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

Durata della polizza;
Recesso in caso di sinistro;
Foro competente;
Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

**V LOTTO
POLIZZA INCENDIO FURTO E KASKO DEI VEICOLI
SEZIONE A) VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE
SEZIONE B) VEICOLI DI PROPRIETÀ /USO AGLI AMMINISTRATORI,
SEGRETARIO E DIPENDENTI**

**CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234**

**LOTTO V
SEZIONE A) VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE**

**LOTTO V
SEZIONE B) VEICOLI DI PROPRIETA' / USO AGLI
AMMINISTRATORI, SEGRETARIO, DIPENDENTI**

V LOTTO
SEZIONE A) VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE

Le norme contenute nel presente capitolato si intendono prevalenti a modifica e/o deroga delle condizioni generali di polizza.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 Definizioni
- Art. 2 Oggetto dell'assicurazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Variazioni del rischio
- Art. 2 Buona Fede
- Art. 3 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 4 Durata dell'assicurazione
- Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6 Recesso per sinistro
- Art. 7 Rescindibilità annuale
- Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 9 Oneri fiscali
- Art. 10 Foro competente
- Art. 11 Interpretazione del contratto
- Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 16 Clausola Broker
- Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
- Art. 18 Rinvio alle norme di legge
- Art. 19 Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 20 Estensione territoriale
- Art. 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art. 1 Delimitazione dell'assicurazione
- Art. 2 Esclusioni

SEZIONE 4 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia dei sinistri
- Art. 2 Liquidazione del danno- Nomina e mandato dei periti
- Art. 3 Rinuncia all'azione di rivalsa
- Art. 4 Riparazione e pagamento delle indennità

SEZIONE 5 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Criterio di determinazione e di regolazione del premio
- Art. 2 Validità dell'assicurazione
- Art. 3 Divieto di stipula di altre assicurazioni
- Art. 4 Sezioni assicurate

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà o in uso a qualsiasi titolo:

a) alla Camera di Commercio

utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio sia durante la circolazione che in sosta e/o in ricovero degli stessi, incluso rischio in "itinerare", in conseguenza di:

- *incendio, fulmine, scoppio del carburante contenuto nel serbatoio,*
- *Furto - totale o parziale - e rapina - consumati o tentati, compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina, nonché quelli derivanti dalla circolazione stradale conseguente ai detti eventi,*
- *Kasko - collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata;*
- *cristalli: rottura o altra lesione, dovuta a qualsiasi causa, comprese operazioni di sostituzione;*
- *guasti meccanici conseguenti ad un evento per il quale è prestata l'assicurazione;*
- *eventi naturali: inondazioni, alluvioni, frane, cedimenti e smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, frana, tempesta, bora, valanghe, purché derivanti da fenomeni sismici, eruzione vulcanica,*
- *eventi socio politici: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere,*
- *traino attivo e/o passivo, nonché la manovra spinta a mano, purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.*
- *Eventi diversi - sprofondamento di strade, crollo di ponti, edifici e manufatti in genere, caduta di aeromobili e/o loro parti e/o cose da essi trasportate.*

L'assicurazione comprende i danni ad accessori, impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui i veicoli sono destinati, compresi gli accessori fono-audio-visivi, purché ai medesimi incorporati e validamente fissati.

Precisazioni:

- Limitatamente agli airbag ed estintori antincendio la Società rimborserà il danno sino alla concorrenza di **€ 2.000,00.** = pro evento/anno assicurativo.
- La Società rimborserà fino alla concorrenza di **€ 2.000,00.** = per cose, oggetti personali contenute all'interno del veicolo e trafugate in occasione del furto o tentato furto del veicolo, ovvero del furto dei contenuti riposti all'interno del veicolo;
- La Società rimborserà fino alla concorrenza di **€ 2.000,00.** = per ogni veicolo, le spese sostenute per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nella presente garanzia.
- La Società rimborserà inoltre fino alla concorrenza di **€ 3.000,00.** = per ogni veicolo, le spese sostenute per l'auto sostitutiva e/o noleggio di veicolo sostitutivo a quello danneggiato, a seguito di sinistro rientrante nella presente garanzia.

Tali precisazioni rientrano come sotto limite della somma assicurata per singolo veicolo.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 15 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione I) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Delimitazione dell'assicurazione e somma assicurata

L'assicurazione di cui alla presente polizza viene prestata fino alla concorrenza massima di € **10.000,00=** per ogni veicolo (e comunque entro il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro), al netto della franchigia fissa e assoluta di € **100,00=** per ogni veicolo coinvolto nel sinistro.

Massimo risarcimento per anno assicurativo € **110.000,00.**

L'assicurazione opera soltanto se il guidatore è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato dall'Ente all'uso del veicolo.

Art. 2) Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) subiti a causa di traino attivo passivo, di manovre a spinta o a mano
- a) verificatisi in occasione di esplosioni nucleari, contaminazioni radioattive, atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, requisizioni, eruzioni vulcaniche, terremoto;
- b) cagionati con dolo dell'Assicurato, del Contraente o delle persone del cui fatto essi rispondono a norma di legge;
- c) derivanti della partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive relative prove ed allenamenti;

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia dei sinistri

L'assicurato deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una dettagliata denuncia contenente la data e il luogo del sinistro, delle modalità e delle casuali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni

In caso di furto o rapina del veicolo, l'Assicurato deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia autentica alla Società.

In caso di perdita totale l'Assicurato dovrà poi fornire alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo rilasciata dal P.R.A.

Art. 2) Liquidazione del danno - nomina e mandato dei periti

In caso di DANNO PARZIALE l'indennizzo è determinato senza tener conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, sulla base del valore commerciale di acquisto, al momento del sinistro, delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, al netto della franchigia indicata in polizza, fino ad un massimo di € **10.000,00.**= per singolo veicolo.

A miglior precisazione di quanto riportato al precedente capoverso, in caso di danno parziale non verrà applicato, in alcun caso, il degrado d'uso nei dodici mesi dalla prima immatricolazione, mentre, oltre detto periodo, tale degrado verrà applicato limitatamente alle parti meccaniche in movimento soggette ad usura. Per queste parti verrà indennizzato il valore allo stato d'uso al momento del sinistro, tenuto conto, però, di eventuali recenti sostituzioni o migliorie documentate o ragionevolmente dimostrabili.

L'indennizzo complessivo non potrà, comunque, superare il valore commerciale dell'intero veicolo al momento del sinistro, al netto della sola franchigia pattuita in polizza.

In caso di DANNO TOTALE la Società rimborserà, al netto della franchigia, il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro e comunque fino ad un massimo di € **10.000,00.** = per singolo veicolo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico. Sono escluse dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sulle autovetture.

La liquidazione dell'indennizzo è effettuata mediante accordo fra le Parti, concluso o direttamente fra le Parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti, che le parti devono nominare una per ciascuna.

In caso di disaccordo, ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal PRESIDENTE del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro, è accaduto ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori fra le Parti, rinunciando queste fin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna delle parti sopporta la spesa del proprio Perito; quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettantegli.

Art. 3) Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile nei confronti del conducente dell'autovettura danneggiata, purché il contraente/assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione di rivalsa verso il responsabile.

Art. 4) Riparazioni e pagamento delle indennità

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazioni alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società. Se entro 5 giorni dall'avviso la Società non ha provveduto alla presa visione dei danni, è data facoltà al danneggiato di provvedere alle riparazioni.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolarità indennità.

Il pagamento delle indennità è eseguito entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

**SEZIONE 5) SEZIONI ASSICURATE SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI,
CALCOLO DEL PREMIO**

Art. 1) Criteri di determinazione e regolazione del premio

- a) al perfezionamento della presente polizza il Contraente versa il premio lordo di € _____ relativo ai mezzi indicati nella sezione I art 4) ;
- b) viene fissato un premio lordo per mezzo di € _____ ;
- c) il Contraente si impegna altresì a comunicare alla Società/Broker, al termine di ogni annualità assicurativa e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza del contratto, l'elenco dei mezzi di proprietà, uso all'Amministrazione durante l'attività di servizio/missione quali risultano dai documenti contabili della Contraente.
- d) entro 60 dalla data di comunicazione dei dati, il premio verrà regolato su richiesta scritta della Società/Broker in relazione a quanto previsto al punto che precede con conguaglio del premio anticipato.

Art. 2) Validità dell'assicurazione

Il contraente ha l'obbligo di notifica per i mezzi di proprietà/uso dell'Amministrazione, così come preventivamente riportato nella sezione I.

A maggior precisazione si specifica quanto segue: il contraente ha l'obbligo di denunciare alla Società l'inclusione/esclusione dei mezzi di proprietà/uso dell'amministrazione, e ciò ad integrazione/modifica dell'elenco mezzi riportato nella Sezione I. La copertura decorre dalla data indicata nel fax.

Art. 3) Divieto stipula altra assicurazione

La garanzia prestata con la presente polizza non può essere oggetto di copertura assicurativa con altre Società per le quote di rischio lasciate a carico dell'Assicurato.

Art. 4) Sezioni da assicurare

**SEZIONE I
VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE**

ELENCO PARCO VEICOLI ENTE:

TIPO	MODELLO	TARGA	DATI TECNICI	ALIMENTAZIONE	DATA IMM.NE
AUTOCARRO	OPEL COMBO C VAN CNG	DB774ZA	Q.LI 19	METANO	25/05/2006
AUTOCARRO	OPEL ZAFIRA VAN	DX490DB	Q.LI 22,50	METANO	17/06/2009
AUTOCARRO	OPEL COMBO C VAN CGN	DB777ZA	Q.LI 19,45	METANO	25/05/2006

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

- Durata della polizza; ·
- Recesso in caso di sinistro; ·
- Foro competente; ·
- Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

V LOTTO
**SEZIONE B) VEICOLI DI PROPRIETA' / USO AGLI AMMINISTRATORI, SEGRETARIO,
DIRETTORE E DIPENDENTI**

Le norme contenute nel presente capitolato si intendono prevalenti a modifica e/o deroga delle condizioni generali di polizza.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 Definizioni
- Art. 2 Oggetto dell'assicurazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Variazioni del rischio
- Art. 2 Buona Fede
- Art. 3 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 4 Durata dell'assicurazione
- Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6 Recesso per sinistro
- Art. 7 Rescindibilità annuale
- Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 9 Oneri fiscali
- Art. 10 Foro competente
- Art. 11 Interpretazione del contratto
- Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 16 Clausola Broker
- Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
- Art. 18 Rinvio alle norme di legge
- Art. 19 Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 20 Estensione territoriale
- Art. 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art. 1 Delimitazione dell'assicurazione
- Art. 2 Esclusioni

SEZIONE 4 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia dei sinistri
- Art. 2 Liquidazione del danno- Nomina e mandato dei periti
- Art. 3 Rinuncia all'azione di rivalsa
- Art. 4 Riparazione e pagamento delle indennità

SEZIONE 5 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Criterio di determinazione e di regolazione del premio
- Art. 2 Validità dell'assicurazione
- Art. 3 Divieto di stipula di altre assicurazioni
- Art. 4 Sezioni assicurate

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà o in uso a qualsiasi titolo:

- a) Amministratori,
- b) Segretario, direttore,
- c) ai dipendenti, ai sensi del decreto legge n. 78 del 31/05/2010 convertito in legge n. 122 del 30/07/2010 e s.m.i, utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio sia durante la circolazione che in sosta e/o in ricovero degli stessi, incluso rischio in "itinerare".

La copertura si intende estesa anche gli Assicurati che svolgano le rispettive funzioni, in comando, in convenzione o per supplenza, presso altri Enti pubblici.

in conseguenza di:

- *incendio, fulmine, scoppio del carburante contenuto nel serbatoio,*
- *Furto - totale o parziale - e rapina - consumati o tentati, compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina, nonché quelli derivanti dalla circolazione stradale conseguente ai detti eventi,*
- *Kasko - collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata;*
- *cristalli: rottura o altra lesione, dovuta a qualsiasi causa, comprese operazioni di sostituzione;*
- *guasti meccanici conseguenti ad un evento per il quale è prestata l'assicurazione;*
- *eventi naturali: inondazioni, alluvioni, frane, cedimenti e smottamenti del terreno, trombe d'aria e marine, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve o ghiaccio dai tetti, caduta di sassi o alberi, grandine, frana, tempesta, bora, valanghe, purché derivanti da fenomeni sismici, eruzione vulcanica,*
- *eventi socio politici: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, atti vandalici e dolosi in genere,*
- *traino attivo e/o passivo, nonché la manovra spinta a mano, purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.*
- *Eventi diversi - sprofondamento di strade, crollo di ponti, edifici e manufatti in genere, caduta di aeromobili e/o loro parti e/o cose da essi trasportate.*

L'assicurazione comprende i danni ad accessori, impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui i veicoli sono destinati, compresi gli accessori fono-audio-visivi, purché ai medesimi incorporati e validamente fissati.

Precisazioni:

- Limitatamente agli airbag ed estintori antincendio la Società rimborserà il danno sino alla concorrenza di **€2.000,00.=** pro evento/anno assicurativo.
- La Società rimborserà fino alla concorrenza di **€ 2.000,00.=** per cose, oggetti personali contenute all'interno del veicolo e trafugate in occasione del furto o tentato furto del veicolo, ovvero del furto dei contenuti riposti all'interno del veicolo;
- La Società rimborserà fino alla concorrenza di **€ 2.000,00.=** per ogni veicolo, le spese sostenute per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nella presente garanzia.
- La Società rimborserà inoltre fino alla concorrenza di **€ 3.000,00.=** per ogni veicolo, le spese sostenute per l'auto sostitutiva e/o noleggio di veicolo sostitutivo a quello danneggiato, a seguito di sinistro rientrante nella presente garanzia.

Tali precisazioni rientrano come sottolimito della somma assicurata per singolo veicolo.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 15 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione I) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Delimitazione dell'assicurazione e somma assicurata

L'assicurazione di cui alla presente polizza viene prestata fino alla concorrenza massima di € 40.000,00.= per ogni veicolo (e comunque entro il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro), al netto della franchigia fissa e assoluta di € 100,00= per ogni veicolo coinvolto nel sinistro.

Massimo risarcimento per anno assicurativo € 110.000,00.

L'assicurazione opera soltanto se il guidatore è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato dall'Ente all'uso del veicolo.

Art. 2) Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) subiti a causa di traino attivo passivo, di manovre a spinta o a mano
- b) verificatesi in occasione di esplosioni nucleari, contaminazioni radioattive, atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, requisizioni, eruzioni vulcaniche, terremoto;
- c) cagionati con dolo dell'Assicurato, del Contraente o delle persone del cui fatto essi rispondono a norma di legge;
- d) derivanti della partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive relative prove ed allenamenti;

SEZIONE 4) GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia dei sinistri

L'assicurato deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni, dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una dettagliata denuncia contenente la data e il luogo del sinistro, delle modalità e delle casuali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni

In caso di furto o rapina del veicolo, l'Assicurato deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia autentica alla Società.

In caso di perdita totale l'Assicurato dovrà poi fornire alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo rilasciata dal P.R.A.

Art. 2) Liquidazione del danno - nomina e mandato dei periti

In caso di DANNO PARZIALE l'indennizzo è determinata senza tener conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, sulla base del valore commerciale di acquisto, al momento del sinistro, delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, al netto della franchigia indicata in polizza, fino ad un massimo di € **40.000,00**.= per singolo veicolo.

L'indennizzo complessivo non potrà, comunque, superare il valore commerciale dell'intero veicolo al momento del sinistro, al netto della sola franchigia pattuita in polizza.

In caso di DANNO TOTALE la Società rimborserà, al netto della franchigia, il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro e comunque fino ad un massimo di € **40.000,00**.= per singolo veicolo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell' IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico. Sono escluse dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sulle autovetture.

La liquidazione dell'indennizzo è effettuata mediante accordo fra le Parti, concluso o direttamente fra le Parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti, che le parti devono nominare una per ciascuna.

In caso di disaccordo, ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal **PRESIDENTE** del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro, è accaduto ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori fra le Parti, rinunciando queste fin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna delle parti sopporta la spesa del proprio Perito; quella del terzo fa carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare detta spesa e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettategli.

Art. 3) Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile nei confronti del conducente dell'autovettura danneggiata, purché il contraente/assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione di rivalsa verso il responsabile.

Art. 4) Riparazioni e pagamento delle indennità

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazioni alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società. Se entro 5 giorni dall'avviso la Società non ha provveduto alla presa visione dei danni, è data facoltà al danneggiato di provvedere alle riparazioni.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolarità indennità.

Il pagamento delle indennità è eseguito entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

**SEZIONE 5) SEZIONI ASSICURATE SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI,
CALCOLO DEL PREMIO**

Art.1) Criteri di determinazione e regolazione del premio

- a) al perfezionamento della presente polizza il Contraente versa il premio lordo di € _____ relativo ad un ammontare annuo presunto di percorrenza chilometrica complessiva per la sezione II pari a **Km**;
- b) viene fissato un premio lordo di €. _____ per ogni chilometro di percorrenza superiore a quella dichiarata in via preventiva;
- c) il Contraente si impegna altresì a comunicare alla Società/Broker, al termine di ogni annualità assicurativa e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza del contratto, l'ammontare annuo complessivo dei chilometri effettuati dai veicoli di proprietà e/o in uso ai dipendenti, al segretario, ai collaboratori, al sindaco, a tutti gli amministratori.
- d) entro 60 dalla data di comunicazione dei dati, il premio verrà regolato su richiesta scritta della Società/Broker in relazione a quanto previsto al punto che precede con conguaglio del premio anticipato.

Art. 2) Validità dell'assicurazione

Il contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe assicurate riferite al parco mezzi individuate nella sezione II.

Art. 3) Divieto stipula altra assicurazione

La garanzia prestata con la presente polizza non può essere oggetto di copertura assicurativa con altre Società per le quote di rischio lasciate a carico dell'Assicurato.

Art. 4) Sezioni da assicurare

SEZIONE II VEICOLI DI PROPRIETA' /USO AGLI AMMINISTRATORI, SEGRETARIO/DIRETTORE E DIPENDENTI

Su km 3.000,00 = annui

Quotazione €/K m _____ lorde

Totale sezione €. _____

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Durata della polizza;
- Recesso in caso di sinistro;
- Foro competente; ·
- Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

VI LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA INFORTUNI CUMULATIVA

CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1) DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 Definizioni
- Art. 2 Identificazione degli assicurati

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Variazioni del rischio
- Art. 2 Buona Fede
- Art. 3 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art. 4 Durata dell'assicurazione
- Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6 Recesso per sinistro
- Art. 7 Rescindibilità annuale
- Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
- Art. 9 Oneri fiscali
- Art. 10 Foro competente
- Art. 11 Interpretazione del contratto
- Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
- Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
- Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
- Art. 16 Clausola Broker
- Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
- Art. 18 Rinvio alle norme di legge
- Art. 19 Determinazione e Regolazione del premio
- Art. 20 Estensione territoriale
- Art. 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

- Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2 Esclusioni
- Art. 3 Persone non assicurabili

SEZIONE 4) CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art. 1 Rischio guerra
- Art. 2 Morte presunta
- Art. 3 Infortuni aereo nautici
- Art. 4 Servizio militare/volontari servizio civile - ABROGATO
- Art. 5 Limiti territoriali e di risarcimento
- Art. 6 Limiti d'età
- Art. 7 Esonero denuncia della generalità degli assicurati
- Art. 8 Altre assicurazioni
- Art. 9 Morte
- Art. 10 Invalidità permanente a seguito di infortunio
- Art. 11 Rimborso spese mediche e farmaceutiche/diarie
- Art. 12 Cumulo di indennità
- Art. 13 Responsabilità del contraente
- Art. 14 Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e somme assicurate

SEZIONE 5) GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
- Art. 2 Criteri di indennizzo
- Art. 3 Controversie e collegio arbitrale
- Art. 4 Rinuncia alla rivalsa

SEZIONE 6) SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)
- Art. 2 Franchigia per il caso di invalidità permanente da infortunio

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA SEZIONI ASSICURATE

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 riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata 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.
Definizione di infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, il quale causa lesioni obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente e/o l' inabilità temporanea
Invalidità permanente	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività dichiarate in polizza,
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura, sia accreditati presso il servizio sanitario nazionale che presso privati, legalmente riconosciuti ed autorizzati al ricovero degli ammalati

Art. 2) Identificazione degli assicurati

Sono assicurati gli appartenenti alle categorie **automaticamente attivate** - riportate nelle sottosezioni della Sezione 6), per i capitali e le garanzie ivi indicate, per le quali è stato regolarmente pagato il premio all'atto della emissione della polizza.

Per le categorie **attivabili a richiesta in corso d'anno**, identificate come tali alla Sezione 6, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo pagamento deve avvenire previa corresponsione contestuale del premio dalla data di effetto dell'appendice.

Relativamente alle nuove sezioni attivate a scadenza annua, rimangono fermi i termini di mora.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

E' facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute

legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento;
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica;
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto, incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi, ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso, in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici. Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n.º. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6 e 7) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) RISCHI COPERTI

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività indicate nelle rispettive sezioni riportate nel paragrafo "Condizioni particolari di assicurazione".

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o l'intossicazione avente origine non traumatica. L'intossicazione di origine traumatica;
- contatto con corrosivi;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- le alterazioni patologiche causate da avvelenamento del sangue e da infezioni, semprechè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- l'annegamento, l'asfissia, l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore, i colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, inclusi morsi di animali;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.
- Rischio in itinere: la garanzia si intende prestata anche per il rischio "in itinere", durante il tragitto dimora/sede di servizio e viceversa, nel periodo ragionevolmente necessario per effettuare il percorso.

Art. 2) Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all' articolo Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
2. gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
3. gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni.

Art. 3) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

SEZIONE 4) CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1) Rischio guerra

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 2) Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 3) Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di € 1.032.960,00.= per il caso di morte, € 1.032.960,00.= per il caso di invalidità permanente totale e € 258,23.= giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista), e per aeromobile i capitali di € 5.164.570,00=.per il caso morte, € 5.164.570,00=.per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.164,57.= giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta (se prevista).

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 4) Servizio militare/volontari servizio civile - ABROGATO -

Durante il servizio militare di leva, servizio civile, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio (o rata di premio) posteriore all'inizio del servizio di cui sopra il Contraente ha facoltà di chiedere il rimborso dei premi pagati relativi al periodo in cui l'assicurazione è rimasta sospesa; rimborso che verrà corrisposto al netto delle imposte.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva in qualità di obiettori di coscienza.

Art. 5) Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.164.570,00=.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 6) Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad anni ottantacinque.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 7) Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 8) Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Art. 9) Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile .

Art. 10) Invalidità permanente a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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 vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 49% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Art. 11) Rimborsamento spese mediche e farmaceutiche/diarie

La società garantisce, in caso di infortunio e malattia ove richiamata nell'apposita sezione, indennizzabile ai termini di polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita sezione assicurata, il rimborso:

- degli onorari dei medici e dei chirurghi e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di ala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici effettuati prima del ricovero, durante il ricovero e post ricovero che abbiano comportato o meno l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- visite specialistiche
- spese per cure ed applicazioni od interventi di chirurgia plastica ed estetica, conseguenti ad infortunio, effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
- spese per medicinali e prescrizioni farmaceutiche in genere, prescritti dal medico, inclusi tickets
- spese per accertamenti diagnostici, esami radiologici, ed esami di laboratorio, etc.
- spese di trasporto a carattere sanitario sia con mezzi privati che pubblici
- spese per rientro sanitario
- rimpatrio salma
- terapie fisiche e di riabilitazione
- acquisto apparecchi protesici ed educativi in genere, acustici e visivi
- acquisto di occhiali o parti di occhiali reso necessario da infortunio
- spese Odontoiatriche ed odontotecniche e relative protesi senza limite per dente.

OLTRE ALLA SOMMA PREVISTA DAL PRESENTE ARTICOLO PER IL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE, LA COMPAGNIA RICONOSCE IN AGGIUNTA LE DIARIE GIORNALIERE PER I SEGUENTI EVENTI:

- € 60,00: Diaria da gesso, tutore amovibile oppure tutore immobilizzante.
Massimo risarcimento gg. 90. La garanzia è operante in caso di applicazione di apparecchio gessato oppure tutore amovibile oppure tutore immobilizzanti fisso.
- € 60,00: diaria giornaliera a seguito di ricovero per infortunio, anche in regime di Day Hospital.
La diaria verrà riconosciuta nel caso in cui il ricovero e/o day Hospital sia a totale carico del Servizio Pubblico. Massimo risarcimento 90 giorni.
- € 60,00: diaria giornaliera a seguito di inabilità temporanea da infortunio.
La diaria verrà riconosciuta con una franchigia di giorni 2. Massimo risarcimento 180 giorni per sinistro.

Art. 12) Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi

dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 13) Responsabilità del Contraente

Si conviene, poiché la presente assicurazione é stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 14) Franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e somme assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito evidenziate e per le garanzie ed i massimali specifici nella singola categoria.

Per tutte le sezioni la liquidazione dell'invalidità permanente verrà determinata secondo la seguente indicazione:

- sulla parte di somma assicurata non eccedente i € 400.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia alcuna;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 400.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 5% della totale;
- se l'invalidità premente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- sinistro cumulativo: in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati con la presente polizza, l'esborso da parte della compagnia, non potrà superare complessivamente € 5.000.000,00 intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun assicurato, qualora le somme liquidabili a termini di polizza, eccedano detto importo.

SEZIONE 5) GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società entro un termine ragionevole dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 2) Criteri di indennizzo

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 3) Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker al quale è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 4) Rinuncia rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

SEZIONE 6) SOGGETTI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI,
CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1) Sezioni assicurate (soggetti, somme assicurate delimitazione della garanzia etc)

SEZIONE A) COMPONENTI LA GIUNTA, IL CDA, REVISORI DEI CONTI		
Capitali pro-capite		
€ 800.000,00.= Morte		
€ 800.000,00.= Invalidità Permanente		
€ 6.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche / diarie		
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate il Presidente, i componenti il Consiglio di Amministrazione, Revisori dei Conti, limitatamente alle attività espletate in connessione del mandato inclusa la partecipazioni a riunioni, congressi, convegni e sopraluoghi, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo e/o circolazione a piedi. La garanzia è estesa all'uso di cicli, motocicli e biciclette. E' incluso il rischio in itinere, ovvero il trasferimento con qualsiasi mezzo tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il mandato/rapporto di servizio e viceversa. Si intendono comprese le attività svolte in nome e per conto del contraente presso enti o società controllati e/o collegati al contraente stesso.		
Parametro per il calcolo del premio: N. ASSICURATI: 36 COMPONENTI LA GIUNTA, IL CDA, REVISORI DEI CONTI		
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta

SEZIONE B) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE			
Capitali pro-capite			
€ 1500.000,00.= Morte			
€ 150.000,00.= Invalidità Permanente			
€ 5.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche			
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre per le garanzie e le somme sopra riportate i conducenti dei veicoli autorizzati dall'Ente (compresi i volontari, i lavoratori temporanea, i collaboratori coordinati continuativi, nonché persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo), in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. La garanzia vale anche per il rischio in itinere ovvero il trasferimento tra il domicilio o luogo di lavoro o comunque il luogo laddove l'assicurato si trovi ed il luogo laddove debbano essere svolte le attività connesse con il apporto di servizio e viceversa.			
Parametro per il calcolo del premio: Numero targhe ente: 3			
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta	

SEZIONE C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO, ANCHE TEMPORANEO AL DIPENDENTE O AL DIPENDENTE LOCATO O IN COMODATO, VEICOLI IN PROPRIETA' O IN USO AI COLLABORATORI IN GENERE			
Capitali pro-capite			
Morte 5 volte la R.A.L. con il massimo di € 800.000,00.=			
Invalidità Permanente 6 volte la R.A.L. con il massimo di € 900.000,00.=			
€ 5.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche			
Delimitazione garanzia: L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai dipendenti/collaboratori a qualunque titolo autorizzati, quando per ragioni di servizio e/o lavoro e/o missioni e/o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, si trovino a bordo e alla guida di veicoli, cicli compresi, siano essi di proprietà del contraente, degli stessi o di terzi, in qualità di conducenti, compreso il rischio in itinere. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia, nonché durante le manovre a mano dei cicli.			
Parametro per il calcolo del premio: Km presuntivi 3.000			
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta	

SEZIONE D) INFORTUNI PORTAVALORI, AGENTI METRICI DURANTE IL TRASPORTI DI VALORI E LE FASI COLLEGATE			
Capitali pro-capite			
Morte 5 volte la R.A.L. con il massimo di € 800.000,00.=			
Invalidità Permanente 6 volte la R.A.L. con il massimo di € 900.000,00.=			
€ 5.000,00.= Rimborso spese mediche e farmaceutiche			
Delimitazione garanzia: La copertura assicurativa vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione di missioni di trasporto di valori ed occasionalmente per viaggi di rappresentanza. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone che effettuano missioni per trasporto di valori. Per l'identificazione di tali persone 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 delle persona autorizzata alla trasferta; c) numero dei km percorsi; d) distinta dei valori trasportati; Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti costantemente aggiornati e messi a disposizione della Società. Sono ammessi a beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli assicurati e ciò indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali di salute o da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli assicurati stessi risultassero affetti Il Contraente è pertanto esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici e mutilazioni, da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia, nonché durante le manovre a mano dei cicli.			
Parametro per il calcolo del premio: 100 giornate missione			
Attivazione automatica	XXX	Attivazione a richiesta	

SEZIONE 7) TABELLA RIEPILOGATIVA LE SEZIONI INFORTUNI

SEZIONE E TIPOLOGIA DI RISCHIO ASSICURATA	DATO ASSICURATO: N. TESTE oppure KM PERCORRENZA	SPESA UNITARIA
SEZIONE A) COMPONENTI LA GIUNTA, IL CDA, REVISORI DEI CONTI	N. ASSICURATI: 35	
SEZIONE B) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DELL'ENTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE, IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE	N. 03 TARGHE	
SEZIONE C) CONDUCENTI I VEICOLI DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO, ANCHE TEMPORANEO AL DIPENDENTE O AL DIPENDENTE LOCATO O IN COMODATO, VEICOLI IN PROPRIETA' O IN USO AI COLLABORATORI IN GENERE	KM 3.000 DI PERCORRENZA	
SEZIONE D) INFORTUNI PORTAVALORI, AGENTI METRICI DURANTE IL TRASPORTI DI VALORI E LE FASI COLLEGATE	N. 100 giornate missione	

LA SOCIETA'

.....

IL CONTRAENTE

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

- Durata della polizza; ·
- Recesso in caso di sinistro; ·
- Foro competente; ·
- Obblighi in caso di sinistro

IL CONTRAENTE

.....

VII LOTTO
CAPITOLATO PER COPERTURA SPESE LEGALI E PERITALI

CONTRAENTE: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
CORSO PORTA NUOVA, 96
37122 – VERONA (VR)
P.I. 00653240234

Eventuali moduli prestampati allegati dalla Società all'emissione del contratto non fanno parte della polizza benché sottoscritti dal Contraente.

Le Parti sono d'accordo nel riportare in modulistica prestampata unicamente i conteggi relativi al calcolo del premio e delle quote di coassicurazione nonché le "informative al contraente" previste dalla legge.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Art. 1 Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art. 1 Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto
Art. 2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art. 3 Durata dell'assicurazione
Art. 4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 5 Revisione del prezzo
Art. 6 Recesso a seguito di sinistro
Art. 7 Rescindibilità annuale
Art. 8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni
Art. 9 Oneri fiscali
Art. 10 Foro competente
Art. 11 Interpretazione del contratto
Art. 12 Ispezioni e verifiche della Società
Art. 13 Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 14 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 15 Coassicurazione e delega (opzionale)
Art. 16 Clausola Broker
Art. 17 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010
Art. 18 Rinvio alle norme di legge
Art. 19 Determinazione e Regolazione del premio
Art. 20 Estensione territoriale
Art. 21 Trattamento dati personali

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

- Art. 1 Oggetto dell'assicurazione
Art. 2 Prestazioni garantite
Art. 3 Esclusioni
Art. 4 Estensione territoriale delle garanzie
Art. 5 Delimitazione temporale della garanzia
Art. 6 Massimali assicurati
Art. 7 Individuazione e variazione degli Assicurati

SEZIONE 4 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia del sinistro e scelta del Legale
- Art. 2 Gestione del sinistro
- Art. 3 Pagamento dell'indennizzo
- Art. 4 Anticipo indennizzi
- Art. 5 Obbligo di informativa

SEZIONE 5 CONDIZIONI PARTICOLARI

- Art. 1 Legittimazione

SEZIONE 6 ASSICURATI, MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art. 1 Assicurati
- Art. 2 Massimali di garanzia
- Art. 3 Calcolo del premio

SEZIONE 1) DEFINIZIONI

Art.1) Definizioni

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	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata 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.

SEZIONE 2) NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in **buona fede**.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D. Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n.º. 136/2010

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

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

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

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del REG. UE 2016/679 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese di perizia, assistenza, patrocinio e difesa, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dagli Assicurati indicati alla sezione 6) - Art. 1), a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti delle persone fisiche assicurate, direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto del Contraente.

Per i menzionati soggetti le garanzie vengono prestate, nei termini previsti in polizza, sia in costanza di rapporto di servizio o mandato con il Contraente, sia nel caso di successiva cessazione del mandato o del servizio, per mancata rielezione o rinomina, quiescenza o dimissioni.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, giudiziale, arbitrale, legale e peritale, incluse le attività svolte dai legali dipendenti dell'ente, compresa ogni spesa per un eventuale procedimento di mediazione ex D.lgs. 4.3.2010, n. 28 (e successive modifiche) e/o di negoziazione assistita ed D.lgs. 12.09.2014, n.132, convertito nella L. 10.11.2014, n. 162 e/o di simili procedure di composizione della lite;
- b) le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- c) le spese sostenute per il visto di congruità del competente ordine professionale;
- d) gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- e) gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- f) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- g) le spese di giustizia;
- h) le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- i) le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- j) le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- k) le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- l) le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- m) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- a) regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- b) ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

Art. 2) Prestazioni garantite

Le garanzie sono operanti:

- 1) per la **difesa penale per delitto colposo** o per contravvenzione per fatti o atti direttamente connessi **all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento** dei compiti d'ufficio, compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- 2) per la difesa in procedimenti per vertenze civili, amministrative, tributarie/fiscali e contabili;
- 3) siano perseguiti **in sede penale per delitti colposi** (omicidio colposo e lesioni personali colpose comprese) e contravvenzioni, inclusa responsabilità penale degli incaricati o del personale in forza all'Ente, durante lo svolgimento di prestazioni contemplate dal **D.lgs. 81/2008** e s.m.i. (d.c. decreto sicurezza) loro successive modifiche ed integrazioni, per le funzioni loro demandate;
- 4) per la **difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione** o per proporre opposizione avverso **una sanzione amministrativa**, per contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro;
- 5) **per la difesa penale per delitto colposo o per contravvenzione o per proporre opposizione avverso una sanzione amministrativa, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie e avverso provvedimenti amministrativi per violazioni alle disposizioni del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ss. mm. e ii.;**

- 6) per la difesa penale per delitto doloso, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:
- **proscioglimento o assoluzione con sentenza passata in giudicato;**
- **derubricazione a reato colposo;**
- **archiviazione per infondatezza della notizia di reato.**

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del **procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).**

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'Assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma Anticipo indennizzi, in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo, la Società richiederà agli stessi il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera f) della successiva norma 2.3 Esclusioni. Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. b) della norma 2.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

- 7) per l'esercizio **di azioni per ottenere il risarcimento di danni, materiali e non**, subiti dall'Assicurato - per fatti illeciti di terzi - in relazione all'esercizio delle funzioni di mandato o di servizio o all'utilizzazione di beni per fini istituzionali. Limitatamente all'Assicurato Contraente, la presente garanzia opera limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

E' compreso l'esercizio di pretese al risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dalle persone fisiche assicurate per fatti illeciti di terzi in conseguenza di qualsiasi evento derivante dalla circolazione stradale con veicoli non di proprietà del Contraente, purché utilizzati in connessione con l'espletamento del mandato o del servizio per conto del Contraente medesimo.

- 8) **per spese di resistenza** per azioni di responsabilità avanti il **giudice ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato**, relativamente alle quali l'intervento della Società è sempre operante. Nel caso in cui venga prestata assistenza legale dalla compagnia assicuratrice della responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 - comma 3, del Codice Civile, per effetto dell'esistenza di eventuale polizza stipulata dall'Assicurato a tale titolo, la presente polizza opererà a integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa. In difetto e/o nel caso di inoperatività della predetta copertura, per qualsiasi motivo, la presente assicurazione deve intendersi operante a primo rischio.

- 9) per le spese a carico dell'Assicurato Contraente dovute dallo stesso a titolo di **rimborso delle parcelle legali** sostenute dagli Assicurati per la difesa **in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto**, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo. Fermo l'obbligo per l'Assicurato Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.

- 10) **per la difesa in procedimenti penali** a carico delle persone fisiche assicurate, derivanti dalla circolazione stradale di veicoli non di proprietà del Contraente, **in conseguenza di incidente** occorso durante l'utilizzo dei detti veicoli per ragioni di mandato o servizio svolto per conto del Contraente medesimo

- 11) **per l'arbitrato o azione legale** nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, relativamente all'esistenza di **polizze infortuni**, nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate. La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e/o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

- 12) **Responsabilità penali** derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali **REG. UE 2016/679 e s.m.i.**

- 13) **Siano convenuti in giudizio per rispondere civilmente di danni causati a terzi.**

Laddove la vertenza sia gestita dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile, fin dal momento della costituzione in giudizio, la garanzia di polizza opererà soltanto qualora la Compagnia che assicura la responsabilità civile non abbia più interesse alla prosecuzione della vertenza e, inoltre, nel caso in cui la Compagnia medesima abbia esaurito il massimale previsto in polizza per la gestione della vertenza.

Si conviene altresì che la copertura esperirà la propria efficacia anche nel caso in cui l'Assicuratore R.C. per qualsiasi motivazione non intenda riconoscere le spese legali comunque sostenute dall'Assicurato, anche per il caso di inoperatività della garanzia R.C.T o di sinistro R.C.T, sotto franchigia.

La garanzia si intende operante anche nel caso di insussistenza della polizza di R.C. Terzi.

14) in **caso di costituzione di parte civile, in procedimento penale**, vengono riconosciute le spese legali e di giustizia in eccesso a quanto posto a carico del condannato.

15) debbano recuperare da terzi responsabili danni ai veicoli propri e di terzi;

16) siano chiamati a **resistere avanti qualsiasi autorità ad azioni o pretese di terzi in relazione a vertenze conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo** da qualsiasi causa originate e da vertenze per danno ambientale da chiunque promosse.

L'assicurazione si intende automaticamente operante per tutte le figure che andranno ad inserirsi in corso d'anno, in sostituzione od in aggiunta o diminuzione appartenenti alle categorie assicurate.

Art. 3) Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

- a) in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente/assicurato, si configuri un conflitto di interessi fra questi e gli altri assicurati;
- b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- c) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie insorte fra gli Assicurati;
- e) per fatti dolosi e gravemente colposi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma di cui sopra Prestazioni garantite;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;
- g) per la presentazione di denunce / querele presso l'Autorità competente, che non siano collegate all'attività specifica delle funzioni svolte e previa autorizzazione del Contraente di polizza;
- h) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;
- i) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 e ss.mm.ii. Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- j) se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- k) pene pecuniarie inflitte da un'Autorità giudiziaria, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti;
- l) multe e ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa, fatti salvi i ricorsi avverso tali provvedimenti.

Art. 4) Estensione territoriale delle garanzie

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

Art. 5) Delimitazione temporale della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da atti o fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione e precisamente:

- 1) per le controversie iniziate nel periodo di validità della presente polizza, anche se relative ad atti o fatti commessi non oltre 5 (cinque) anni prima della data di effetto del presente contratto, con esclusione dei casi pregressi conosciuti precedentemente alla stipula dello stesso. A tale proposito, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia - in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni, che possano far supporre, già al momento della sottoscrizione del contratto, il sorgere di una controversia che impegni la garanzia assicurativa;
- 2) per le denunce di sinistro presentate alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale", entro 5 (cinque) anni dalla cessazione della presente polizza, ovvero per i sinistri

denunciati alla Società entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del mandato (amministratori) o del rapporto di dipendenza fatta eccezione per i dipendenti licenziati per giusta causa, a condizione che si riferiscano ad atti o fatti commessi nel periodo di validità della presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso diversi atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Relativamente ai sinistri denunciati ai sensi della precedente lett. b), i massimali indicati in polizza rappresentano la massima esposizione della Società per uno o più sinistri denunciati nei periodi della garanzia c.d. postuma, purché in ogni caso siano riconducibili a fatti o atti commessi nel periodo di validità della presente polizza.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 6) Massimali assicurati

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- euro 30.000,00 per sinistro, con il limite di
- euro 150.000,00 per periodo assicurativo annuo.

Art. 7) Individuazione e variazione degli Assicurati

L'assicurazione s'intende prestata a favore della totalità dei soggetti appartenenti ai ruoli rispettivamente indicati nella sezione 5 assicurati, massimali e calcolo del premio.

Per l'identificazione delle persone assicurate faranno fede le evidenze amministrative del Contraente, il quale è pertanto esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati.

Nei casi di sostituzioni temporanee o definitive degli Assicurati, l'assicurazione è automaticamente estesa ai sostituti, senza obbligo di comunicazione preventiva e senza oneri a carico del Contraente, fermo quanto previsto dalla norma "Regolazione del premio" in caso di variazione del parametro numerico utilizzato per il conteggio del premio

SEZIONE 4) NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1) Denuncia del sinistro e scelta del Legale

L'Assicurato e/o il Contraente deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli che esercitano nel Distretto di Corte d'Appello ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel Distretto di Corte d'Appello di propria residenza, comunicandone il nominativo alla Società. In tale ultimo caso la Società rimborsa anche le eventuali spese sostenute - esclusivamente in sede giudiziale - per un secondo legale domiciliatario, nel limite massimo di euro 5.000,00 da intendersi compreso e non in eccedenza al massimale assicurato.

Se l'Assicurato non fornisce indicazione del legale scelto, la Società lo invita a fornirgli e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale anche nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

Art. 2) Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

La libera scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale.

Art. 3) Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella - o nota pro forma - tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, entro trenta giorni dal ricevimento di tutta la documentazione, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

Art. 4) Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura o nota pro forma.

L'anticipo verrà riconosciuto nel limite massimale assicurato per sinistro, anche nel caso di coinvolgimento di più Assicurati nel sinistro medesimo.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

Limitatamente al punto 4. (difesa penale per delitto doloso) della norma 2.2 Prestazioni garantite, l'anticipo sarà limitato al 30% del massimale.

In relazione agli anticipi riconosciuti dalla Società, il Contraente visterà per conoscenza l'atto di quietanza dell'Assicurato, con l'impegno a rimborsare alla Società stessa gli importi da questa anticipati, qualora sia accertata, con sentenza definitiva, una delle ipotesi di esclusione dalla copertura assicurativa previste dal contratto.

Limitatamente a procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa (punto 7. della norma 2.2 Prestazioni garantite), resta confermato che la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo ad intervenuta sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato.

Art. 5) Obbligo di informativa

La Società si impegna a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a semplice richiesta del Contraente ed entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della stessa.

SEZIONE 5) CONDIZIONI PARTICOLARI **(sempre operanti)**

Art. 1) Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- p) la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente anche a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- q) il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita o può esercitare consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato

SEZIONE 6) ASSICURATI, MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1) Assicurati

- 01 Ente
- 01 Presidente
- 01 Vicepresidente
- 07 Componenti della Giunta Camerale
- 01 Segretario generale
- 02 Dirigenti senza ruolo tecnico
- 05 Funzionari (P.O. di cui uno con qualifica di alta professionalità)

Art. 2) Massimali di garanzia

€ 30.000,00 per sinistro, con il limite di € 150.000,0 per periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di sinistri e degli Assicurati coinvolti.

Art. 3) Calcolo del premio

Assicurati	N.	Premio lordo annuo unitario	Premio lordo annuo complessivo
Ente	01	€	€
Presidente	01	€	€
Vicepresidente	01	€	€
Componenti della Giunta Camerale	07	€	€
Segretario generale	01	€	€
Dirigenti senza ruolo tecnico	02	€	€
Funzionari (P.O. di cui uno con qualifica di alta professionalità)	05	€	€
TOTALE			€

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

.....

.....

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: ·

Durata della polizza; ·

Recesso in caso di sinistro; ·

Foro competente; ·

Obblighi in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE

.....

VIII LOTTO
POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DI AMMINISTRATORI E/O DIPENDENTI
DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

SCHEMA TECNICO DI COPERTURA:	
1.	Società/Assicuratori: La Compagnia/Alcuni sottoscrittori dei Lloyd's
2.	Contraente ed Assicurato: CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA CORSO PORTA NUOVA, 96 37122 – VERONA (VR) P.I. 00653240234
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto 3.1 dalle ore 24.00 del 31/12/2018 3.2 alle ore 24.00 del 31/12/2021 Rateazione: Annuale
4.	4.1 Massimale per ciascun Sinistro: € 2.500.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: € 7.000.000,00 4.3 Massimale per corresponsabilità: € 7.000.000,00 Franchigia per sinistro: € 2.500,00
5.	5.1 Periodo di efficacia retroattiva: ILLIMITATA 5.2 Periodo di efficacia ultrattiva: anni 5
6.	Clausola Broker: 6.1 Broker: INTERMEDIA I.B. SRL 6.2 Corrispondente dei Lloyd's:
7.	Calcolo del premio annuo: Retribuzioni INAIL annue: € 3.000.000,00
8.	Tassi relativi allo schema di coperture del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale). Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere.

Questa assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia copre i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e siano notificati agli Assicuratori durante lo stesso periodo. Si vedano le definizioni che seguono.

DEFINIZIONI

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

Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso
Assicurato:	L'Ente di e il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: l'Ente contraente, tutte le persone fisiche, dirigenti, direttori, dipendenti o collaboratori della contrente di cui questa si avvale ai fini delle proprie attività.
Assicurazione:	il contratto di Assicurazione;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Codice:	Il Dlgs. 50/2016 e ss.mm. e ii.
Collegio dei revisori:	deve intendersi per Collegio dei Revisori l'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all' Assicurato in forza di uno specifico contratto;
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 dall'Assicurato 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 - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori - dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto tecnico/amministrativo al responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore 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 DPO:	Qualsiasi persona designata dall'Ente quale Data Protection Officer (D.P.O.) così come definito dal GDPR 2016/679, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 il 4 maggio 2016. Il DPO è un professionista che deve avere un ruolo aziendale (sia esso soggetto interno o esterno) con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi. La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e

	organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'Ente o Azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> - rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro - INAIL e non INAIL; - rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di risarcimento e /o circostanza;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;
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 dell'Assicurazione 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:	l'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196 del 31/12/2009 e ss.mm.ii. e pubblicato all'interno della Gazzetta Ufficiale) che concorrono all'esercizio ed alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza; a titolo esemplificativo sono enti pubblici: 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 è in genere soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti. Sono comunque escluse le Aziende pubbliche di diritto privato quali a titolo meramente esemplificativo le S.p.A. – S.r.l. gli organismi di diritto pubblico, ecc;
Responsabilità Amministrativo 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 o 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;
Retribuzioni lorde:	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti;
Richiesta di	1. domanda giudiziale di condanna al Risarcimento dei danni, anche a seguito di

risarcimento e/o circostanze:	una sentenza definitiva; 2. azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; 3. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una Richiesta di risarcimento dei danni.
Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Rischio:	probabilità che si verifichi il Sinistro;
Sinistro in serie:	Ai fini della presente polizza, le Richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di un una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso la presente polizza fosse cessata. In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione;
Sinistro:	il ricevimento di una Richiesta di risarcimento e /o circostanza per la quale è prestata l'Assicurazione;
Società in house (house providing):	Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal verificarsi contemporaneamente delle seguenti due condizioni: • che l'Ente Contraente svolga un controllo analogo sulla stessa pari a quello esercitato sui propri servizi • che realizzi la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Terzi:	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente/Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: 1. il Legale rappresentante del Contraente/Assicurato; 2. i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente/Assicurato autori dell'Evento Dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile professionale e patrimoniale derivante all'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività e competenze istituzionali, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività:

- esercitate dall'Assicurato per legge o regolamenti, norme delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuiti, consentite e delegate all'ente contraente.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopraelencate, comunque e ovunque svolte.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1) Variazioni del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)..

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

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 c.c. unicamente in caso di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

L'omissione, incompletezza, inesattezza da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto, così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché, tali omissioni o inesatte e incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

L'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio concordato tra le Parti in relazione al maggior rischio esistente, con decorrenza retroattiva dal momento in cui la circostanza aggravante ha avuto inizio, con il massimo di una annualità dal momento dell'accertamento e/o notifica.

Art. 3) Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2021.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo, pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società, alla scadenza del contratto, 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 massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Ai sensi dell'art 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm.ii l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell' iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art. 5) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio, potranno essere pagate entro 90 giorni dalla di ricezione, da parte della contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizione normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex art 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 ss.mm.ii, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da inviarsi con lettera raccomandata o posta certificata.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata/posta certificata da parte del ricevente.

Art 7) Rescindibilità annuale

È facoltà delle parti rescindere dal contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata/posta certificata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 8) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società – Modifiche delle Assicurazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) 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

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Art. 11) Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12) Ispezioni e verifiche della Società

La Società, previa motivata richiesta, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società.

Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

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.

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

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, con cadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del Broker, dei tabulati contenenti i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo, possibilmente in formato elettronico Excel.

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- ❖ Data di accadimento
- ❖ Numerazione attribuita alla pratica
- ❖ sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- ❖ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ❖ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ❖ sinistri senza seguito;
- ❖ sinistri respinti.

Si precisa in proposito che:

I predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni da ciascuna scadenza annuale, anche in assenza di formale richiesta scritta del contraente e/o del Broker;

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;

L'obbligo di fornire i dati in argomento, permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 15) Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,

ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente, al broker, si considera come effettuato direttamente alla Società. La Società riconosce che tale modalità di pagamento è da intendersi liberatorio per il contraente assicurato.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 17) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l. n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ss.mm.ii.

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva.

La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 18) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19) Determinazione e Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella SCHEDA TECNICA ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Art 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in USA E CANADA

Art 21) Trattamento dati personali

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm e ii le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 22) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, **l'Assicurato** deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

L'Assicurato, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata o mail - agli **Assicuratori**, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
- qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei **Danni** subiti;
- qualsiasi circostanza di cui **l'Assicurato** venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
- L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai precedenti punti sarà considerata come se fosse stata fatta durante il **Periodo di Assicurazione**.
- la denuncia di cui sopra, così come ogni comunicazione volta a interrompere il decorrere della prescrizione, se fatta dal Contraente per conto dell'Assicurato nei termini e con le modalità stabilite in questo articolo, sarà considerata dagli Assicuratori come se fosse fatta dall'Assicurato stesso;
- **l'Assicurato** dovrà dare agli **Assicuratori** tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile, e non rivelerà ad alcuno l'esistenza della presente Polizza senza la loro autorizzazione.
- considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia del Sinistro durante il Periodo di Assicurazione fermo restando quanto precisato ai commi precedenti comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.
- senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori**, **l'Assicurato** non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art .23) Vertenze davanti al T.A.R e Consiglio di Stato

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata.

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'Assicurazione vale:

- a) per la responsabilità civile derivante dall'assicurato per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolte da soggetti dal medesimo incaricati, in rappresentanza dell'Assicurato stesso presso altri enti;
- b) per la copertura dei sostituiti. Nel caso di sostituzione, temporanea o definitiva, di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere, l'assicurazione si intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituiti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge/regolamenti, dal momento del loro incarico;
- c) per lo svolgimento delle attività di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'adozione del piano biennale e del mantenimento dei livelli delle prestazioni ai fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- d) per lo svolgimento delle attività di responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri Amministratori in rapporto di mandato, dei Dipendenti in rapporto di impiego e dei Dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- c) l'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti dei Dipendenti ed Amministratori dell'Assicurato.

La presente Assicurazione terrà pertanto indenne l'Assicurato stesso dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto/i responsabile/i e la differenza sia stata posta a carico dell'Assicurato.

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti; resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

1. l'azione della Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957," e di altre disposizioni e normative operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
2. il diritto di rivalsa spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei confronti dei soggetti responsabili.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cd, Finanziaria 2008) non deve intendersi comunque operante per le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativo-Contabile dei Dipendenti e degli Amministratori.

Art. A.2) Periodo di efficacia dell'Assicurazione

A.2.1) Periodo di efficacia retroattiva

L'assicurazione è operante per le segnalazioni delle circostanze e/o richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 5.1 della Scheda di Copertura.

A.2.2) Periodo di efficacia ultrattiva

Se previsto dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza, l'Assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva di cui al punto 5.2 della Scheda di Copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel

periodo di validità dell'Assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatosi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli, durante tale periodo, altra Assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

A.2.3) Continuos Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente polizza, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da Assicurazione senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di Assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

Art. A.3) Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento di qualsiasi genere dell'aria, dell'acqua e del suolo; s'intendono pertanto esclusi tutti i danni ambientali in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come, a mero titolo di esempio, qualsiasi danno al paesaggio, qualsiasi danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.;
- c) 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;
- d) 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 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da taluno dei Dipendenti/Amministratori dell'Ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Aziende o Enti privati, salvo quanto precisato all'art. B.1 – Attività di rappresentanza e presso Aziende dell'Assicurato.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

1. 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;
2. i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
3. multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al Contraente.

Art. A.4) Massimali di Assicurazione – gestione della franchigia

L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE (sempre operanti)

Art. B.1) Attività di rappresentanza presso Aziende dell'Assicurato – Personale distaccato L'Assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso Aziende dell'Assicurato (House providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'Assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni. Resta inteso, oltre che condizione vincolante alla presente estensione, che l'Assicurato deve esercitare sulle Aziende sopra citate un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e che l'Azienda realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti pubblici che la controllano;
- c) Nel caso di distacco temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente della Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

Art. B.2) Estensione D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii.

L'assicurazione è altresì 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 dagli Assicurati in funzione di:

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e ss.mm. e ii, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Art. B.3) 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), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi. L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

Art. B.4) Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione 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.

Art. B.5) Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

L'Assicurazione è altresì operante per la responsabilità contrattuale in capo al Contraente per le sole Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del C.C.N.L. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del C.C.N.L. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Art. B.6) Danni patrimoniali e perdite non patrimoniali derivanti dall'attività di cui al Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del Regolamento Europeo 679/2016 ss.mm.ii., per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Art. B.7) Vincolo di solidarietà esteso

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. B.8) Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più Dipendenti Tecnici come definiti in polizza.

L'Assicurazione 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), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii..

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) 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 nell'Assicurazione anche le attività di:
 - f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii.;
 - F3) DPO ai sensi del GDPR 2016/679;

L'Assicurazione 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. 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, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, 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;
3. 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.8 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme 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 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.

Art. B.9) Precisazione per l'attività svolta ai sensi del D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione è operante per la responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, conseguenti ad Evento Dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

Art. B.10) Clausola di raccordo

Le parti convengono che le garanzie della presente Assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della Durata della Polizza, come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. A.1 - Oggetto dell'assicurazione

Art. A.2 - Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)

Art. A.3 – Esclusioni

Art. A.4 - Massimali di Assicurazione e franchigia

Art. B.8 - Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Data

Il Contraente

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI
DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA PROGETTAZIONE DI LAVORI
E
COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI
DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE**

DEFINIZIONI ADDIZIONALI

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

Affidatario	Il soggetto a cui sono affidati gli appalti di lavori pubblici di cui all'art. 53, comma 2, lett. b) e c), del Codice;
Appalti pubblici di lavori	Gli appalti di cui all'art. 3, comma 7, del Codice;
Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo;
Certificato di collaudo provvisorio	Il documento di cui all'art. 141, comma 3, secondo periodo, del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice;
Certificato di regolare esecuzione	Il documento di cui all'art. 141, comma 3, quarto e quinto periodo, del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori, da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice;
Codice	Il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e successive modificazioni e integrazioni;
Committente	La Stazione appaltante;
Concessioni di lavori pubblici	Le concessioni di cui all'art. 3, comma 11, del Codice;
Decreto	Il decreto ministeriale di cui all'art. 252, comma 6, del Codice, al quale è accluso il presente Allegato;
Direttore dei lavori	Il soggetto di cui art. 119, commi 1 e 2, del Codice;
Ente di Appartenenza	L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di lavoro o di servizio.
Esecutore dei lavori	Il soggetto che agli art. 3, comma 19, e 34 del Codice, al quale sono stati affidati i lavori;
Franchigia	La parte di Danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato;
Lavori	Le attività di cui all'art. 3, comma 8, del Codice;Luogo di esecuzione delle opere
Il cantiere	area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le Opere assicurate;
Maggiore Costo	La differenza fra i costi e gli oneri che la Stazione Appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o omissione progettuale ed i costi e gli oneri che la stessa avrebbe dovuto affrontare per l'esecuzione di un progetto esente da errori ed omissioni;
Manutenzione	L'insieme di attività svolte sulle opere assicurate durante il periodo indicato nel contratto di appalto, ai sensi dell'art. 141, comma 10, del Codice;
Notifica di Accettazione	Atto mediante il quale il Contraente e/o l'Assicurato notificano alla Società l'accettazione dell'incarico di verifica e le relative specifiche tecniche
Nuove Spese di Progettazione	Gli oneri di nuova progettazione, nella misura massima del costo iniziale della progettazione, sostenuti dalle stazioni appaltanti qualora, per motivate ragioni, affidino con le procedure previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dal DPR 207/2010 , la nuova progettazione ad altri progettisti anziché al progettista originariamente incaricato.

Opere	Le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;
Periodo di assicurazione	Il periodo di tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa;
Progettista dei lavori	Il pubblico dipendente o il libero professionista - singolo o associato nelle forme di cui alla legge 23 novembre 1939, n. 1815, o in raggruppamento temporaneo o in associazione temporanea di professionisti - oppure la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 90, comma 2, del Codice - singola o in raggruppamento temporaneo o in consorzio stabile - il quale è incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;
Regolamento	Il decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207;
Responsabile del procedimento	Il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 10 del Codice e degli artt. 9 e 10 del Regolamento, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento;
Scheda Tecnica	La scheda obbligatoria, annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa, che riporta gli elementi informativi essenziali della copertura stessa e ne prova il rilascio da parte della Società firmataria nei confronti della Stazione appaltante;
Schema Tipo	Lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative;
Scoperto	La parte di Danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
Stazione appaltante	Gli enti aggiudicatori e gli altri soggetti aggiudicatori, di cui all'art. 3, rispettivamente, commi 29 e 31-32, del Codice, committenti dei lavori;
Verifica	L'attività affidata dalla Stazione appaltante a un Verificatore per attestare, ai sensi dall'art. 112, commi 2 e 3, del Codice, la rispondenza degli elaborati progettuali ai documenti richiesti dall'art. 93, commi 1 e 2, del Codice e la loro conformità alla normativa, prima dell'inizio delle procedure di affidamento nel caso di progetti redatti a cura della Stazione appaltante o prima dell'inizio dell'esecuzione dei lavori nel caso di progetti redatti dall'offerente;
Verificatore	Il soggetto indicato dall'art. 112, comma 5, lett. a) e b), del Codice a cui la Stazione appaltante affida la verifica della progettazione.

**SEZIONE PROGETTAZIONE COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA
PROGETTAZIONE DI LAVORI**

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

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 danni (capitale, interessi e spese), oltre che per i rischi professionali, anche per i Maggiori Costi per le varianti di cui all'articolo 132, comma 1, lettera e), del Codice resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione Appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo, come definiti all'art. 132, comma 6, del Codice, imputabili a colpa professionale dell'Assicurato.

Art. 2) Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato il singolo dipendente pubblico o la pluralità di dipendenti pubblici che la Stazione appaltante abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto

dell'appalto, fermo peraltro l'onere di stipula a carico dell'Amministrazione stessa ai sensi dell'art. 90, comma 5, primo periodo, del Codice.

Art. 3) Condizioni di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa di cui al precedente Art. 1 opera in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'Assicurato entro la data di cui all'Art. 5, primo comma, ultimo periodo della presente Sezione, e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'Art. 13 della presente Sezione.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente, sia proprietario, amministratore, legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata.

Nei casi di cui al comma precedente la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4) Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione dei lavori;
- b) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- c) relativi al danno erariale;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento diaria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- e) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
- f) conseguenti a:
 - furto
 - rapina
 - incendio
 - smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'Assicurato;
- g) conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
- h) derivanti dall'utilizzazione, divulgazione o comunicazione, per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'Assicurato;
- i) imputabili agli organi direttivi della Stazione appaltante;
- j) derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer;
- k) conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'Assicurato un'illegittima percezione di utilità;
- l) conseguenti a mancata esecuzione o ad esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
- m) derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.

Art. 5) Durata dell'assicurazione

L'efficacia dell'Assicurazione:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato ai sensi dell'Art. 13, primo comma della presente Sezione.
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24.00 del giorno di emissione del Certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dall'ultimazione

dei lavori ai sensi dell'art. 141, comma 1, del Codice, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato entro la predetta data.

Qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dell'esecuzione dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della relativa gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Art. 6) Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui alla parte VI del Regolamento.

Art. 7) Massimale

Il Massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 270 del Regolamento, in relazione all'importo dei lavori progettati e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 132, comma 1, lett. e), del Codice.

Detto Massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.

L'Assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del Massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più Sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Art. 8) Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il Massimale stabilito all'Art. 7 resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 9) Vincolo di solidarietà

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunta, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 10) Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il Danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 11) Dichiarazioni

L'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente Assicurazione.

Il Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- c) la Stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dall'art. 112 del Codice.

Art. 12) Premio

L'Assicurazione ha effetto dalla data indicata all'Art. 5, primo comma, lett. a) della presente Sezione sempreché sia stato pagato il relativo Premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del suddetto Premio.

Il Premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'Assicurazione cessi prima della data prevista all'Art. 5, primo comma, lett. b) della presente Sezione.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza indicata all'Art. 5, primo comma, lett. a) (scadenza pagamento premio).

Art. 13) Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dell'esecuzione dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dell'esecuzione dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 132, comma 1, lett. e), del Codice e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. 14) Proroga dell'assicurazione

Qualora, per qualsiasi motivo, il Certificato di collaudo provvisorio o il Certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'Art. 5, primo comma, lett. b) della presente Sezione, l'Assicurato può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO RELATIVE ALLA SEZIONE "COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA PROGETTAZIONE DI LAVORI"

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni che regolano le norme relative alla sezione "Scheda di Copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale)"

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

Art. 3 - Condizioni di validità dell'Assicurazione

Art. 4 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Art. 8 - Pluralità di assicurati

Art. 9 - Vincolo di solidarietà

Art. 10 - Gestione delle vertenze di Danno - Spese Legali Art. 11 -

Dichiarazioni

Data

Il Contraente

SEZIONE VERIFICA

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire, quale civilmente responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica così come disciplinata dagli artt. 52 e 53 del D.P.R. n. 207/2010, del mancato rilievo di errori e omissioni del progetto verificato, i quali causino danni all'opera e/o ne pregiudichino, in tutto o in parte, la realizzabilità o la sua utilizzazione.

Art. 2 - Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato la struttura tecnica della Stazione appaltante e/o il singolo Dipendente che la Stazione appaltante abbia incaricato della verifica della progettazione dei lavori, ai sensi dell'art. 112, comma 5, del Codice e dell'art. 47 del Regolamento.

Si applica quanto disposto dall'art. 357, comma 18, del Regolamento e dall'art. 37, comma 2, dell'allegato XXI del Codice.

Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

La garanzia di cui al precedente Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione opera per i danni non intenzionali, prodotti durante il Periodo di Assicurazione, manifestatisi e notificati all'Assicurato entro la data di cui al medesimo Articolo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'Art. 14 Modalità per la denuncia dei sinistri e all'Art. 16 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui non siano intenzionalmente rispettate le procedure, previste dal Regolamento, afferenti all'attività di verifica della documentazione e alla validazione del progetto.

La presente copertura è efficace:

- a) purché l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di accreditamento di cui all'art. 112, comma 5, del Codice e all'art. 47, comma 2, del Regolamento, fatta salva la disciplina transitoria ex art. 357, comma 18, del Regolamento;
- b) purché l'attività di verifica della documentazione e la validazione del progetto siano effettuate sulla base delle procedure previste dal Regolamento;
- c) purché la realizzazione del progetto non sia stata affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- d) purché la realizzazione dell'opera progettata non venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- e) purché l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente e affine, se con essi convivente, ovvero società di professionisti o di ingegneria di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente o affine, se con essi convivente, sia proprietario, amministratore, legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata, non abbiano eseguito, in tutto o in parte, i lavori progettati, ovvero non abbiano partecipato alla progettazione;
- f) purché la direzione dei lavori, il coordinamento della sicurezza e del collaudo o della regolare esecuzione non siano stati affidati, a imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente e affine, se con essi convivente, sia proprietario, amministratore, legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata.

Nei casi di cui alle lettere c) d) e) f) che precedono la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4 - Determinazione dell'indennizzo

Fermo il Massimale indicato all'Art. 8, i danni di cui all'Art.1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di verifica della progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelle che avrebbe sostenuto qualora l'Assicurato avesse riconosciuto il progetto come affetto da errori od omissioni.

Art. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

- a) L'Assicurazione non comprende i Danni, le spese e i costi: conseguenti a morte o lesioni personali;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di progettazione o di direzione dei lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle pubbliche autorità;
- d) afferenti alla responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile del soggetto incaricato della verifica; (l'esclusione opera in tutti i casi in cui l'attività di verifica sia svolta da un dipendente della stazione appaltante)
- e) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti a inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- f) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
- g) conseguenti a furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'assicurato;
- h) conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
- i) derivanti dall'utilizzazione, divulgazione o comunicazione, per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'assicurato;
- j) imputabili agli organi direttivi della stazione appaltante;
- k) derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer; N) conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'assicurato un'illegittima percezione di utilità;
- l) conseguenti a insolvenza o fallimento dell'autore del progetto verificato dall'assicurato;
- m) conseguenti a mancata esecuzione o a esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
- n) derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.
- o) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente all'assicurato per la sua responsabilità personale.

Art. 6 - Durata ed efficacia dell'assicurazione

A) la durata di questo certificato è riportata nella scheda tecnica ed in ogni caso non potrà superare un periodo di 48 mesi escluso il periodo di collaudo.

- b) L'efficacia dell'Assicurazione, per ciascuna opera:
 1. decorre dalla data di accettazione dell'incarico di verifica della progettazione da parte dell'Assicurato, indicata nella Notifica di Accettazione.
 2. cessa:
 - nel caso di verifica di progetto preliminare, alla data di approvazione del progetto definitivo da parte della Stazione appaltante;
 - nel caso di verifica di progetto definitivo, alla data di approvazione del progetto esecutivo;
 - nel caso di verifica di progetto esecutivo, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del Certificato di regolare esecuzione e, in ogni caso, una volta trascorsi dodici mesi dalla data di ultimazione dei lavori.

Quanto sopra è valido, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori e siano notificati all'Assicurato o al Contraente entro dodici mesi dalla data di ultimazione lavori secondo i termini previsti dall'Art. 16 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato.

Qualora, per cause non imputabili al verificatore, l'inizio effettivo dell'attività di verifica non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'attività medesima, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Qualora, per qualsiasi motivo, il Certificato di collaudo provvisorio o il Certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro ventiquattro mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei Lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della presente copertura assicurativa. In tal caso, la Società s'impegna a concedere la proroga alle condizioni indicate nella Scheda di copertura.

Art. 7 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di attività di verifica della progettazione relativi a Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui alla parte VI del Regolamento.

Art. 8 - Massimale di Assicurazione

Il Massimale previsto dalla copertura assicurativa della presente Sezione è determinato secondo quanto disposto dall'art. 57 del Regolamento.

Per ciascuna opera detto Massimale non può essere inferiore:

- a) al 5% dell'importo dei lavori, con il limite di 500.000 euro, per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'articolo 28, comma 1, lettera c), del Codice;
- b) al 10% dell'importo dei lavori, con il limite di 1.500.000 euro, per lavori di importo pari o superiore alla soglia stabilita dall'articolo 28, comma 1, lettera c), del Codice;

Per Opere di particolare complessità il Massimale può essere superiore a 1.500.000 euro fino al 20% dell'importo dei lavori, con il limite di 2.500.000 euro.

Per ciascuna opera l'Assicurazione s' intende prestata fino a concorrenza del Massimale indicato che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'Assicurazione, come riportato nella relativa Notifica di Accettazione.

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il Massimale stabilito all'Art. 8 Massimale della presente Sezione resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10 - Vincolo di solidarietà

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

Art. 11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale di assicurazione, calcolato secondo i criteri di cui all'Art. 8 Massimale della presente Sezione per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 12 - Dichiarazioni

Il Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni del Codice per l'affidamento dell'incarico di attività di verifica di progettazione di lavori;
- b) l'attività di verifica della progettazione descritta nella Notifica di Accettazione rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato.

Art. 13 - Notifica di Accettazione

Come previsto all'Art. 16 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato della presente Sezione, per ogni verifica il Contraente e/o l'Assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite del Broker, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i seguenti dati:

- a. Assicurato (Soggetto incaricato della verifica della progettazione)
- b. Codice Fiscale/Partita Iva
- c. Ente di Appartenenza
- d. Descrizione dell'opera
- e. Luogo di esecuzione
- f. Data di accettazione dell'incarico
- g. Data prevista della fine dei lavori
- h. Importo dei lavori
- i. Livello di progettazione
- j. Massimale assicurato ai sensi del Codice e del Regolamento

Art.14 - Costituzione del premio

Il Premio della presente Sezione è costituito dalla somma dei premi relativi a ciascun incarico di verifica notificato alla Società e come indicato dall' Art. 24 B Clausola di regolazione Premio relativa alla Copertura assicurativa della Responsabilità civile professionale dei dipendenti pubblici incaricati della progettazione di lavori e dei dipendenti pubblici incaricati della verifica della progettazione, paragrafo Responsabilità civile professionale del Verificatore interno.

Art. 15 - Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalla data indicata all'Art. 6 (Durata ed Efficacia dell'Assicurazione) lett. a) sempre che sia stato pagato il relativo Premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto Premio. Il Premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'Assicurazione cessi prima della data prevista all'Art. 5 lett. b).

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data indicata all'Art. 6, primo comma, lett. a) (scadenza pagamento premio).

Art. 16 - Obblighi del Contraente e dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente alla Società la data di affidamento dell'incarico dell'attività di verifica della progettazione trasmettendo copia dell'allegato modello di Notifica di Accettazione, ai fini dell'attivazione della presente Assicurazione ai sensi e per gli effetti dell'Art. 6 che precede.

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare alla Società l'eventuale mancato inizio dell'attività stessa entro ventiquattro mesi dalla data di affidamento dell'incarico.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, per il tramite del Broker, entro sessanta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In particolare l'Assicurato deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 132, comma 1, lett. e), D.lgs. 163/2006.

In ogni caso, l'Assicurato dovrà astenersi da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. 17 - Facoltà di rivalsa nei confronti del Progettista esterno

Gli Assicuratori conservano il diritto di rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei soli confronti del Progettista Esterno e rinunciano, altresì, a esercitare tale diritto nei confronti del Progettista dipendente del Contraente.

Art. 18 - Clausola di raccordo

Qualora, durante il Periodo di assicurazione vengano emanate disposizioni regolamentari afferenti lo schema attuativo della presente Assicurazione, le Parti convengono che le garanzie di cui alla presente sezione saranno adeguate in conformità a quanto ivi previsto.

Art. 19 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro il termine di sessanta giorni da quello in cui l'Assicurato è stato formalmente informato dell'evento dannoso – come da Art. 16 Obblighi del Contraente e dell'Assicurato della presente Sezione.

La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, se conosciute, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni e dovrà essere corredata di copia della documentazione a ciò relativa eventualmente in suo possesso.

Successivamente alla denuncia, dovranno essere inoltrati tempestivamente tutti gli atti, i documenti e le notizie relativi al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO RELATIVE ALLA SEZIONE “COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE”

Agli effetti degli art. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni che regolano le norme relative alla sezione “Scheda di Copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale)”

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

Art. 3 - Condizioni di validità dell'Assicurazione

Art. 5 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Art. 10 - Vincolo di solidarietà

Art. 11 - Gestione delle vertenze di Danno - Spese di Resistenza Art. Art.

12 - Dichiarazioni

Data

Il Contraente

**SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE**

La presente Scheda Tecnica riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione.

1	Contraente (Ente): Codice Fiscale/Partite IVA: Città Via CAP		
2.	Assicurato (Progettista Dipendente/i Pubblico/i): Codice Fiscale		
3.	Stazione Appaltante Sede:		
4.	Descrizione Opera:	
	Livello di Progettazione:	
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico:	
	Luogo di esecuzione	Data prevista inizio lavori	Data prevista fine lavori

	Costo complessivo previsto opera	Somma Assicurata	
.....		
5.	Data inizio copertura assicurativa:	
6.	Data cessazione copertura assicurativa:	

**SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DEL DIPENDENTE PUBBLICO VERIFICATORE INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

La presente Scheda Tecnica riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione.

1	Contraente (Ente): Codice Fiscale/Partite IVA: Città Via CAP		
2.	Assicurato (Progettista Dipendente/i Pubblico/i): Codice Fiscale		
3.	Stazione Appaltante Sede:		
4.	Descrizione Opera:	
	Livello di Progettazione:	
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico:	
	Luogo di esecuzione	Data prevista inizio lavori	Data prevista fine lavori

	Costo complessivo previsto opera	Somma Assicurata	
.....		

Questa assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia copre i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e siano notificati agli Assicuratori durante lo stesso periodo. Si vedano le definizioni che seguono.

DEFINIZIONI

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

Contraente:	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Dipendenti e Amministratori:	tutti i dipendenti e gli amministratori del Contraente, che abbiano con lo stesso, un rapporto di dipendenza, mandato o servizio in forza di un rapporto di immedesimazione organica.
Dipendente Tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e/o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27.11.1933 (legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.
Pubblica Amministrazione:	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Gli Assicuratori:	alcuni sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON.
Sinistro:	si configura un Sinistro quando l' Assicurato , per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione , riceve una comunicazione scritta con la quale viene ritenuto responsabile per Danni in sede civile o amministrativa, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali danni, oppure riceve un'informazione di garanzia o la notifica dell'avvio di un procedimento per Responsabilità Amministrativa .
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali .
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecate a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
Responsabilità Amministrativa:	la responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al Contraente/Assicurato, ad

Responsabilità Amministrativa Contabile:	un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato. la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.
Polizza:	documento che prova l'assicurazione
Premio:	somma dovuta dall' Assicurato agli Assicuratori
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro .
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro .
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel frontespizio di polizza.
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto .
Scheda di copertura:	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.
Retribuzioni lorde ai fini del conteggio del premio:	importo al lordo delle ritenute previdenziali e/o fiscali che il personale dipendente riceve a compenso delle proprie prestazioni incluse i compensi corrisposti ai lavoratori interinali e agli amministratori.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile professionale e patrimoniale derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con la sola esclusione di quelle delegate o attribuite ad altri Enti pubblici, Aziende, Consorzi o privati, che gestiscono con o per conto dell'Ente servizi o attività in regime di concessione, di appalto o altre forme possibili, salvo che ne derivi all'Ente contraente una responsabilità indiretta o solidale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Assicurato per legge o regolamenti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio-Buonafede

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato 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.

Art. 2) Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle 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'Assicurato in caso di sinistro.

Art. 3) Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se l'**Assicurato** non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Art. 3bis - Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola espressa in conformità a quanto previsto all'art 3, commi 8 e 9 della legge 136 del 13.08.2010.

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP .

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

L'Ente Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari .

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 4) Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5) Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 6) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli **Assicuratori** sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'**Assicurato** (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 7) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'**Assicurato** deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

7.1 l'**Assicurato**, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata o telefax o mail - agli **Assicuratori**, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

7.1.1 qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;

7.1.2 qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei **Danni** subiti;

7.1.3 qualsiasi circostanza di cui l'**Assicurato** venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni specificate ai punti **7.1.2 e 7.1.3** sarà considerata come se fosse stata fatta durante il **Periodo di Assicurazione**.

7.2 la denuncia di cui sopra, così come ogni comunicazione volta a interrompere il decorrere della prescrizione, se fatta dal Contraente per conto dell'Assicurato nei termini e con le modalità stabilite in questo articolo, sarà considerata dagli Assicuratori come se fosse fatta dall'Assicurato stesso;

7.3 l'**Assicurato** dovrà dare agli **Assicuratori** tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile, e non rivelerà ad alcuno l'esistenza della presente Polizza senza la loro autorizzazione.

7.4 considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia del Sinistro durante il Periodo di Assicurazione fermo restando quanto precisato ai

comma 7.1. e 7.2 sopra comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

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

Art. 8) Cessazione del contratto

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Se la presente assicurazione 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 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 9) Oneri fiscali

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

Art. 10) Foro competente

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede legale dell'Assicurato.

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure, la parte interessata può presentare apposita domanda presso un organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed Istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del Dlg 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questi adottato. Detto organismo, a scelta del Contraente o dell'assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente/Assicurato.

Art. 11) Rinvio alle norme di legge

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

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DI
AMMINISTRATORI E/O DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Art. 12) Oggetto dell'assicurazione : Responsabilità Civile Patrimoniale – Ente Assicurato

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato, quale organo della **Pubblica Amministrazione**, nei casi in cui:

- a- L'Assicurato sia tenuto a risarcire al Terzo danneggiato le **Perdite Patrimoniali** derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei **Dipendenti/Amministratori**;
- b- L'Assicurato sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le **Perdite Patrimoniali** derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei **Dipendenti/Amministratori** e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei Dipendenti/Amministratori responsabili per **colpa grave**;

resta inteso e convenuto tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del Tribunale competente la sussistenza della **Responsabilità Civile** dell'Assicurato per fatto commesso dai Dipendenti/Amministratori, oppure della **Responsabilità Amministrativa** o **Responsabilità Amministrativa-Contabile**, 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 ai terzi a seguito di errori professionali dei propri Amministratori, Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

L'Assicurato può richiedere, anche prima della sentenza definitiva della Corte dei Conti sulla responsabilità amministrativa di uno o più dei Dipendenti/Amministratori, il pagamento di un acconto delle somme dovute a terzi entro il limite massimo del 20% dell'indennizzo riconosciuto e con il limite massimo di € 50.000,00, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia pari o superiore a € 300.000,00.

- L'Assicurato si obbliga a restituire agli Assicuratori, nel termine di 90 giorni dalla data del passaggio in giudicato delle sentenze, quegli importi anticipati, qualora siano recuperati dai Dipendenti/Amministratori in seguito alla sentenza che riconosca la loro responsabilità.
- Le somme anticipate dagli Assicuratori all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti degli Assicuratori nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Amministratori.
- Per effetto di quanto sopra, è fatto obbligo all'Assicurato di notificare agli Assicuratori le azioni di rivalsa nei confronti dei Dipendenti/Amministratori, o le azioni di responsabilità instaurate dalla Corte dei Conti, su atti od omissioni dei dipendenti per cui i sinistri sono stati denunciati e/o definiti e le sentenze di condanna per cui abbia titolo a rimborso.

Art. 13) Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 14) Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

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

Art. 15) Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato nel frontespizio di polizza, per ciascun sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 16) Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per le **Perdite Patrimoniali** conseguenti a:

- a) **Danni Materiali** di qualsiasi tipo (salvo quanto precisato all'Appendice 1 primo comma punto (b) della presente **Polizza**);
 - b) attività svolta dai Dipendenti/Amministratori quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della **Pubblica Amministrazione** e/o enti privati salvo quanto precisato dall'art. 22;
 - c) atti od omissioni da parte di, o **Danni** o reclami notificati a, qualsiasi dall' **Assicurato** in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in **Polizza**;
 - d) responsabilità assunte volontariamente dai Dipendenti/Amministratori al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivantegli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente;
 - f) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, rinnovo o proroga di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione dell'onere di pagare **Premi**, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di **Premi**;
 - g) azioni od omissioni imputabili all'**Assicurato** a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente. Le responsabilità accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente/Amministratore per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa contabile;
 - h) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; **Danno** ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
 - i) calunnia, ingiuria, diffamazione;
 - l) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'**Assicurato** salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la **Pubblica Amministrazione** in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'**Assicurato**;
 - m) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la **Responsabilità Civile** di cui alla legge 990 del 1969 e sm.i;
- nonché per i **Danni**:
- n) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
 - o) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

Art. 17) Assicurazione "Claims made" - Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma «claims made» e vale per i **Sinistri** che abbiano luogo per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione** e che siano regolarmente denunciati agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia, quale definito in questa polizza e a conduzione che non siano già noti all'Assicurato.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'**Assicurato** licenziato per giusta causa.

Art. 18) Garanzia Postuma

L'Assicurazione è operante per i **Sinistri** che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma nei 5 (**cinque**) anni successivi alla data di **scadenza del Contratto**, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante la **Durata del Contratto** quale definita in questa polizza.

Altresì, nei confronti del Dipendente/Amministratore così come definito nel corso della **Durata del Contratto** cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, o della rimozione della carica di Amministratore, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (**cinque**) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei **Sinistri** che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante la validità del **Contratto** quale definita in questa polizza, da uno o più Dipendenti/Amministratori.

Il **Massimale** stabilito nella (**Vedasi scheda di quotazione**) è l'obbligazione massima alla quale gli **Assicuratori** saranno tenuti, cumulativamente per tutti i **Sinistri** pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il

disposto dell'articolo 7 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un **Periodo di Assicurazione** distinto e separato, quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'**Assicurato** licenziato per giusta causa.

Qualora risulti che i **Danni** relativi a un **Sinistro** rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente dall'**Assicurato** o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale **Sinistro**.

Art. 19) Continuous Cover

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente polizza o al momento della compilazione del questionario, che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a- dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da Assicurazione senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emesse dalla rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyds;
- b- l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c- i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di Assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

Art. 20) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i **Sinistri** derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino. Nonostante quanto sopra, viene concordato che la l'assicurazione è valida anche nei confronti di dipendenti consolari e ambasciatoriali mentre prestano servizio all'estero, ma limitatamente alle **Perdite Patrimoniali** determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare.

Art. 21) Cessazione dell'assicurazione

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma cui all'Art.18 della presente polizza, l'assicurazione cessa in caso di cessazione dell'Assicurato dall'incarico istituzionale per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi.

Viene fatta salva la estensione ai sinistri notificati per la prima volta all'Ente Assicurato durante il periodo di assicurazione e derivanti da atti od omissioni commessi da Dipendenti e Amministratori dell'Ente assicurato, che hanno terminato la loro attività, anche in data antecedente alla decorrenza della presente polizza, ma comunque non oltre la data di retroattività indicata nella scheda di copertura e fino a un massimo di 5 anni dalla data di decorrenza, per pensionamento, morte o cessazione d'incarico o mandato.

Il limite di indennizzo indicato nella scheda di copertura sarà l'obbligazione massima per cui gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri.

Altresì, nei confronti del Dipendente/Amministratore così come definito nel corso della Durata del Contratto cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, o della rimozione della carica di Amministratore, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di **5 (cinque)** anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei **Sinistri** che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante la validità **del Contratto** quale definita in questa polizza, da uno o più Dipendenti/Amministratori.

Art. 22) Attività di rappresentanza

Fermo restando quanto stabilito dall'Art. 16 b) si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai Dipendenti/Amministratori in rappresentanza dell'Ente di appartenenza in altri Enti, Società o organi collegiali.

Art. 23) Sinistri in serie

In caso di **Sinistri** in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di **Danni** a più persone, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** sarà considerata come data di tutti i successivi **Sinistri**, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'Art. 7 in quanto applicabili.

Art. 24) Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente dei Dipendenti/Amministratori dell'Assicurato, l'Assicurazione s'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 per l'**Assicurato** sostituito.

Art. 25) Estensione Decreto Legislativo 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Ente Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dall'art. 81 del D.Lgs. n. 81/2008, 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), sicurezze 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/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.
- 2 "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 26) "Levata Protesti"

L'Assicurazione è estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni inerenti l'attività di levata protesti, ciò fino alla concorrenza del **Massimale** di Euro 150.000,00 per singolo Sinistro e per anno assicurativo. La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il massimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.

Ferme restando tutte le altre condizioni di **Assicurazione**.

Art. 27) Acquisizioni in economia

Premesso che taluno dei **Dipendenti** dell'Assicurato sia stato legittimato a procedere ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante:

a) amministrazione diretta b) procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa entro i limiti previsti dalla legge, per sinistro e per anno assicurativo alle responsabilità derivanti **all'Assicurato** in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Art. 28) Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al Digs. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e comportanti un danno patrimoniale, anche ai sensi dell' art 2050 Codice Civile e un danno non patrimoniale ai sensi dell' art 2059 Codice Civile.

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

Gli **Assicuratori** assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso con l'assenso dell'**Assicurato**.

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, entro il limite di un importo pari al quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Danno** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite fra **Assicuratori** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del **Massimale** di cui sopra. Gli **Assicuratori** non riconoscono spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 30) Clausola Broker

Per l'effettuazione della presente procedura l'Ente si avvale della consulenza della Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274 alla quale è stato conferito incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo.

Il Broker verrà remunerato dalle Compagnie di Assicurazione aggiudicatarie che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione alla Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE).

L'aggiudicazione all'impresa di assicurazione varrà, quindi, a tutti gli effetti di legge come piena accettazione e ratifica del disposto dell'art.118 codice delle assicurazioni, prevedendo sia l'autorizzazione all'incasso dei premi versati nei conti vincolati tenuti dal broker nonché la conseguente liberatoria da parte delle Imprese di assicurazioni anche se operanti per il tramite di Agenzie mandatarie presso le quali vengono appoggiati i contratti. Tali disposizioni sono a valere anche nei confronti delle imprese di assicurazione che intervengono nella gara per il tramite di altri broker iscritti alla sezione B del RUI e per il tramite dei quali vengono, eventualmente, stipulati i contratti assicurativi.

La Società aggiudicataria s'impegna ad emettere la polizza in originale sulla base del Capitolato di gara e della rispettiva offerta.

In caso di accertata discordanza tra gli originali di polizza ed i capitolati/lotti, la polizza cesserà la propria validità a partire dal 60° giorno dall'avvenuta constatazione da parte dell'Ente assicurato. In tal caso la Società s'impegna a restituire all'Assicurato la quota di premio non goduta.

Si precisa che le Società non possono indicare una ritenzione inferiore ad una quota pari al 80% di ciascun rischio in gara.

A norma di quanto disposto dal D.Lgs. n.196/2003 in materia di trattamento dei dati personali, si precisa che i dati raccolti saranno utilizzati al solo fine dell'espletamento della presente gara di appalto.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1322 - 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara, anche per conto dell'Assicurato, di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse :

- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro (omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione)**
- Art. 8 - Cessazione del contratto**
- Art. 18 - Assicurazione "claims made" - Retroattività**
- Art. 19 - Garanzia postuma**
- Art. 21 - Cessazione dell'Assicurazione**
- Art. 30 - Clausola Broker**

Data

L'Assicurato o il Contraente

.....

.....

CONDIZIONI SPECIALI

(operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di copertura E PAGATO IL SOVRAPREMIO SOTTO RIPORTATO PER CISCUNA ESTENSIONE)

a. Differenza in Massimali

Si prende atto che in considerazione del fatto che l'Assicurato abbia dichiarato l'esistenza di un'altra assicurazione in corso, emessa dall'Assicuratore indicato nella scheda di copertura, a garanzia dei medesimi rischi coperti dalla presente assicurazione, per un Massimale non inferiore a € 500.000,00 per singolo Sinistro e in aggregato annuo, nell'eventualità di un Sinistro coperto da entrambe le assicurazioni, questa copertura risponderà per i soli limiti in eccesso ai massimali previsti dall'altra assicurazione, sempre e comunque entro i limiti massimali previsti dalla presente polizza e sempre che l'Assicurato mantenga in vigore tale altra assicurazione fino alla scadenza del presente contratto.

Ferme restando tutte le altre condizioni di assicurazione.

b. Condizioni aggiuntive e/o modifiche relative all'estensione di copertura alla responsabilità civile professionale dei Dipendenti Tecnici

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti fosse un **Dipendente Tecnico** come definito nella presente assicurazione, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

b.1 Clausola aggiuntiva all'Art.12 "Oggetto dell'Assicurazione"

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa per coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, commessi nell'esercizio delle prestazioni professionali dei Dipendenti Tecnici .

b.2 Esclusioni Aggiuntive

La garanzia di cui alla presente polizza esclude qualsiasi responsabilità derivante da:

D) la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione, e/o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui Io stesso sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;

b.3 Condizioni Aggiuntive

L'Assicurazione si intende operante anche per i **Sinistri** derivanti da:

- 1- Progettazione di opere pubbliche così come prevista dal D.Igs. n.163/2006 e dal regolamento di attuazione DPR 207/2010;
- 2- Verifica e Validazione dei progetti così come prevista dal D.Igs. n.163/2006 e dal regolamento di attuazione DPR 207/2010;
- 3- Responsabile Unico del Procedimento così come prevista dal D.Igs. n.163/2006 e dal regolamento di attuazione DPR 207/2010;

Per le estensioni di garanzia alle responsabilità di cui a i punti 1 e 2, gli Assicuratori si impegnano, dietro pagamento del relativo premio addizionale a rilasciare ove necessario o previsto dalla Legge, certificati distinti dalla presente Polizza, con massimali e durata separati per ogni opera. Per tali certificati il premio relativo dovrà essere pagato in soluzione unica anticipata e la durata massima sarà pari a 48 mesi.

- 4- consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- 5- le responsabilità professionali di cui alla Legge Regionale Friuli Venezia Giulia n 14 del 31/05/2002 e/o alle responsabilità professionali di cui alla Legge Regionale Sicilia n. 7 del 2 Agosto 2002;
- 6- 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 dagli Assicurati in funzione di:

a- "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;

c- "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;

c- Estensione limite per costi e spese legali — A parziale deroga dell'Art. 29 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali le Parti concordano che qualora i costi e le spese sostenute per resistere ad azioni civili promosse da terzi eccedessero il quarto del massimale per sinistro e per anno la parte eccedente andrà ad erodere il massimale per sinistro indicato nella scheda di copertura. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra **Assicuratore** e **l'Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse come da art. 1917 del Codice Civile Italiano.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 CODICE CIVILE l'Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse :

Art. 3 bis - Tracciabilità dei flussi finanziari;
Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro;
Art. 8 - Cessazione del contratto -Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro;
Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione;
Art. 17 - Assicurazione "claims made" - Retroattività;
Art. 18 - Garanzia postuma;
Art. 19 – Continuous Cover
Art. 21 - Cessazione dell'Assicurazione;
Art. 30 - ClausolaBroker;

.....
Data

.....
L'Assicurato o il Contraente

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO
DELLA PROGETTAZIONE DI LAVORI**

DEFINIZIONI

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

Assicurato:	le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione.
Esecutore dei lavori:	il soggetto al quale sono stati dati in affidamento i lavori.
Franchigia:	la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Legge:	il D.Lgs. 163/2006 e la disciplina regolamentare ancora in vigore.
Luogo di esecuzione delle Opere:	il cantiere-area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate .
Opere:	le opere da costruire oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica.
Premio:	somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
Progettista dei lavori:	il pubblico dipendente incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare.
Regolamento:	il decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1999 n. 554 per la parte ancora in vigore, DPR 207/2010 e successive modifiche ed integrazioni.
Scheda Tecnica:	la scheda obbligatoria delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative.
Scoperto:	la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società/Assicuratore:	l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.
Somma assicurata o massimale	l'importo massimo della copertura assicurativa.
Stazione appaltante o Committente:	le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri Enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi della Legge, committenti dei lavori.
Periodo di Assicurazione:	il periodo di tempo specificato nella Scheda di adesione tra la decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa.
Scheda:	quella parte del contratto di assicurazione dove vengono riportati tutti gli estremi del <u>progetto</u> da assicurare.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art 1) Oggetto dell 'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne L'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese) esclusivamente per i maggiori costi per le varianti di cui all'art. 132, comma 1, lettera e) della Legge, rearsi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori e omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista.

Art. 2) Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato il singolo **dipendente** o la pluralità **di dipendenti pubblici** che l'Amministrazione abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. 3) Condizioni di validità dell'assicurazione

La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. 1, sostenuti dalla Stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione riportato nella Scheda Tecnica, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestati e notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. 16 (Obblighi dell'Assicurato/Contraente).

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato/Contraente, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

In tal caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4) Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale indicato all'art. 8 (Massimale di assicurazione), i costi di cui all'art. 1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. 5) Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi;

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere; di giacimenti minerali ed in genere di quanto travasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. 6) Durata dell'assicurazione

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica;

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 16 (Obblighi dell'Assicurato/Contraente) primo comma;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazioni dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi

dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia, in tal caso il premio pagato verrà rimborsato al netto delle tasse.

Art. 7) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

Art. 8) Massimale di assicurazione

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 106 del Regolamento e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 132, comma 1, lettera e) della Legge.

Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.

L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. 9) Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'art. 8 (Massimale di assicurazione) resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10) Vincolo di solidarietà

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

Art. 11) Gestione delle vertenze di danno- Spese legali

La Società può assumere la gestione delle vertenze — in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale — a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 12) Dichiarazioni

L'Assicurato/Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli art. 47 e 48 del Regolamento.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/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 (art. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 13) Altre Assicurazioni

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 codice civile).

Art. 14) Premio

L'Assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. 6 (Durata dell'Assicurazione) lett. a) sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto premio.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. 6 lett. b).

Art. 15) Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 16) Obblighi dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso scritto all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società/Assicuratore, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 132, comma 1, lettera e) della Legge e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. 17) Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. 18) Proroga dell'assicurazione

Non si applica alla presente assicurazione.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6 (Durata dell'assicurazione) lett. b), l'assicurato/Contraente può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Art. 19) Oneri fiscali

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

Art. 20) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società/Assicuratore ovvero all'Agenzia/Corrispondente alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 21) Foro competente

Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 22) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23) Scoperto/Franchigia in caso di sinistro

Non è prevista alcuna franchigia e/o scoperto.

Art. 24) Clausola Broker

Per l'effettuazione della presente procedura l'Ente si avvale della consulenza della Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274 alla quale è stato conferito incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo.

Il Broker verrà remunerato dalle Compagnie di Assicurazione aggiudicatriche che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione alla Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE).

L'aggiudicazione all'impresa di assicurazione varrà, quindi, a tutti gli effetti di legge come piena accettazione e ratifica del disposto dell'art.118 codice delle assicurazioni, prevedendo sia l'autorizzazione all'incasso dei premi versati nei conti vincolati tenuti dal broker nonché la conseguente liberatoria da parte delle Imprese di assicurazioni anche se operanti per il tramite di Agenzie mandatarie presso le quali vengono appoggiati i contratti. Tali disposizioni sono a valere anche nei confronti delle imprese di assicurazione che intervengono nella gara per il tramite di altri broker iscritti alla sezione B del RUI e per il tramite dei quali vengono, eventualmente, stipulati i contratti assicurativi.

La Società aggiudicataria s'impegna ad emettere la polizza in originale sulla base del Capitolato di gara e della rispettiva offerta.

In caso di accertata discordanza tra gli originali di polizza ed i capitoli/lotti, la polizza cesserà la propria validità a partire dal 60° giorno dall'avvenuta constatazione da parte dell'Ente assicurato. In tal caso la Società s'impegna a restituire all'Assicurato la quota di premio non goduta.

Si precisa che le Società non possono indicare una ritenzione inferiore ad una quota pari al 80% di ciascun rischio in gara.

A norma di quanto disposto dal D.Lgs. n.196/2003 in materia di trattamento dei dati personali, si precisa che i dati raccolti saranno utilizzati al solo fine dell'espletamento della presente gara di appalto.

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 del CODICE CIVILE, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

Art.	1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.	5	Rischi esclusi dall'assicurazione
Art.	8	Massimale di assicurazione
Art.	12	Dichiarazioni
Art.	24	Clausola Broker

.....
Data

.....
L'Assicurato o il Contraente

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO
ALL'ATTIVITA' DI VERIFICA E VALIDAZIONE**

DEFINIZIONI

Contraente	il Soggetto giuridico che stipula la polizza per conto dell'Assicurato;
Assicurato	il singolo Dipendente , incaricato della attività di verifica di un progetto, il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione;
Pubblica Amministrazione	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
Ente di Appartenenza	l'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale l' Assicurato abbia un rapporto di servizio;
Assicuratori	alcuni sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Franchigia	la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato.
Indennizzo/risarcimento	la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.
Legge / Regolamento	il D.Lgs. 163/2006 e la disciplina regolamentare in vigore (decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010 n. 207).
Luogo di esecuzione delle Opere	il cantiere-area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Opere	le opere oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda di copertura.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
Scoperto	la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato.
Sinistro	si configura un Sinistro quando all'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione , perviene una richiesta di risarcimento nei termini e nei modi stabiliti in Polizza .
Somma assicurata o massimale	l'importo massimo della copertura assicurativa.
Stazione appaltante o Committente	le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri Enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 32 del Digs 163/2006e, committenti dei lavori.
Periodo di Assicurazione	il periodo di tempo specificato nella Scheda intercorrente tra la decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa.
Scheda di copertura	quella parte del contratto di assicurazione dove vengono riportati tutti gli estremi del progetto da assicurare.
Danni materiali	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali ;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, in relazione all'attività di verifica dei progetti di cui agli ARTT. 93, comma 6, e 112, comma 5, del Codice, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 56 del Regolamento, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese), esclusivamente per i danni derivanti alla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza del mancato rilievo, non intenzionale, di errori od omissioni del progetto validato che ne pregiudichino, in tutto o in parte, la realizzabilità o l'utilizzabilità.

Art. 2) Assicurato

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerata Assicurato la struttura tecnica della Stazione appaltante operativa e accreditata ai sensi dell'art. 112, comma 5, del Codice e dell'art. 47 del Regolamento, che la Stazione appaltante abbia incaricato della verifica della progettazione dei lavori di cui all'art. 1. Si applica quanto disposto dall'art. 37, comma 2, dell'allegato XXI del Codice.

Art. 3) Condizioni di validità dell'assicurazione

La presente copertura opera esclusivamente per i danni non intenzionali di cui all'art. 1, prodotti durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, come indicato nella Scheda Tecnica, manifestatisi e notificati all'Assicurato entro la data di cui all'art. 6, primo comma, ultimo periodo, e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. 15. La presente copertura non è efficace nel caso in cui non siano rispettati i criteri generali, sottostanti all'attività di verifica della documentazione e alla validazione del progetto, di cui agli artt. 52, 53, 54 e 55 del Regolamento.

La presente copertura è efficace purché:

- a) l'Assicurato sia in possesso dei requisiti di accreditamento di cui all'art. 112, comma 5, del Codice e all'art. 47, comma 2, del Regolamento;
- b) l'attività di verifica della documentazione e la validazione del progetto siano effettuate sulla base di quanto disposto dagli artt. 52, 53, 54 e 55 del Regolamento;
- c) la realizzazione del progetto non sia stata affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- d) la realizzazione dell'opera progettata non venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dal Codice o dal Regolamento o da incompetenza o da eccesso di potere;
- e) l'Assicurato non abbia partecipato, direttamente o indirettamente, alla gara per l'affidamento della progettazione;
- f) il progetto non sia stato eseguito, in tutto o in parte, nè la progettazione sia stata coordinata dall'Assicurato, dal coniuge, dai genitori, dai figli, nonché da qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente, ovvero da società di professionisti o di ingegneria di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché da qualsiasi altro parente o affine se con essi convivente, sia proprietario, amministratore, legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata;
- g) l'esecuzione dei lavori progettati non sia affidata, né la direzione dei lavori né il coordinamento della sicurezza e del collaudo o della regolare esecuzione siano stati affidati, ad imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente, sia proprietario, amministratore, legale rappresentante o socio a responsabilità illimitata. Nei casi di cui al comma precedente la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4) Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale indicato all'art. 8, i danni di cui all'art. 1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di verifica della progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelle che avrebbe sostenuto qualora l'Assicurato avesse riconosciuto il progetto come affetto da errori od omissioni.

Art. 5) Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a. conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a danneggiamento di cose, ad eccezione di quanto riportato

- dall'Art. 2. Comma 1, lettera "u" del D.Igs. 152/2008 (danno all'opera);
- b. conseguenti allo svolgimento di attività di progettazione o di direzione dei lavori;
 - c. conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle pubbliche Autorità;
 - d. relativi al danno erariale;
 - e. relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
 - f. derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
 - g. conseguenti a:
 - Furto;
 - Rapina;
 - Incendio;
 - Smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'Assicurato;
 - h. conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
 - i. derivanti dalla utilizzazione, divulgazione o comunicazione, per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'Assicurato;
 - j. imputabili agli organi direttivi della Stazione appaltante;
 - k. derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer;
 - l. conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'Assicurato un'illegittima percezione di utilità;
 - m. conseguenti a insolvenza o fallimento dell'autore del progetto verificato dall'Assicurato;
 - n. conseguenti a mancata esecuzione o ad esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
 - o. derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto;
 - p. multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato per la sua responsabilità personale;

Art. 6) Efficacia dell'assicurazione

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di accettazione dell'incarico di verifica della progettazione da parte dell'Assicurato;
- b) cessa alla data di rilascio del certificato di collaudo o del certificato di regolare esecuzione, purché rientrante all'interno del periodo di polizza così come dichiarato dall'Assicurato e riportato nella scheda tecnica.

Qualora, per cause non imputabili al verificatore, l'inizio effettivo dell'attività di verifica non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'attività medesima, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 7) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per gli incarichi di attività di verifica della progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui alla parte VI del Regolamento.

Art. 8) Massimale di assicurazione

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 57 del Regolamento.

Detto massimale non può essere inferiore:

- a) al 5% dell'importo dei lavori, con il limite di 500.000,00, per lavori di importo, iva esclusa, inferiore a 5.278.000,00;
- b) al 10% dell'importo dei lavori, con il limite di 1.500.000 euro, per lavori di importo, iva esclusa, pari o superiore a E 5.278.000,00.

Per opere di particolare complessità il massimale può essere superiore a E 1.500.000,00 fino al 20% dell'importo dei lavori, con il limite di 2.500.000,00. L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. 9) Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'art. 8 resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10) Vincolo di solidarietà

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

Art. 11) Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale — a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 12) Dichiarazioni

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente assicurazione.

Il Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di attività di verifica di progettazione di lavori;
- b) l'attività di verifica della progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato. In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).
- c)

Art. 13) Decorrenza della copertura

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. 6, primo comma, lett. a), sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del suddetto premio. Il premio iniziale è riportato nella Scheda Tecnica. Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. 6, primo comma, lett. b).

Art. 14) Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 15) Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dell'attività di verifica della progettazione ovvero l'eventuale mancato inizio dell'attività stessa entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'incarico.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza. In particolare, l'Assicurato deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta dalla Stazione appaltante e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni del progetto validato di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. 16) Cancellazione in caso di sinistro

Non si applica al presente contratto.

Art. 17) Tacito rinnovo

Non si applica al presente contratto.

Art. 18) Oneri fiscali

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

Art. 19) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società/Assicuratore ovvero all'Agenzia/Corrispondente alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art 20) Clausola Broker

Per l'effettuazione della presente procedura l'Ente si avvale della consulenza della Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE), CF e P.IVA 03858060274 alla quale è stato conferito incarico di consulenza e brokeraggio assicurativo.

Il Broker verrà remunerato dalle Compagnie di Assicurazione aggiudicatrici che dovranno pertanto rilasciare, ove mancante, lettera di libera collaborazione alla Società INTERMEDIA I.B. SRL, via Dall'Armi 3/2 - 30027 SAN DONA' DI PIAVE (VE).

L'aggiudicazione all'impresa di assicurazione varrà, quindi, a tutti gli effetti di legge come piena accettazione e ratifica del disposto dell'art.118 codice delle assicurazioni, prevedendo sia l'autorizzazione all'incasso dei premi versati nei conti vincolati tenuti dal broker nonché la conseguente liberatoria da parte delle Imprese di assicurazioni anche se operanti per il tramite di Agenzie mandatarie presso le quali vengono appoggiati i contratti. Tali disposizioni sono a valere anche nei confronti delle imprese di assicurazione che intervengono nella gara per il tramite di altri broker iscritti alla sezione B del RUI e per il tramite dei quali vengono, eventualmente, stipulati i contratti assicurativi.

La Società aggiudicataria s'impegna ad emettere la polizza in originale sulla base del Capitolato di gara e della rispettiva offerta.

In caso di accertata discordanza tra gli originali di polizza ed i capitoli/lotti, la polizza cesserà la propria validità a partire dal 60° giorno dall'avvenuta constatazione da parte dell'Ente assicurato. In tal caso la Società s'impegna a restituire all'Assicurato la quota di premio non goduta.

Si precisa che le Società non possono indicare una ritenzione inferiore ad una quota pari al 80% di ciascun rischio in gara.

A norma di quanto disposto dal D.Lgs. n.196/2003 in materia di trattamento dei dati personali, si precisa che i dati raccolti saranno utilizzati al solo fine dell'espletamento della presente gara di appalto.

Art. 21) Foro competente

Il Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 22) Rinvio alle norme di legge

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

Art 23) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

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

Art 24) Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli Aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 c.c.).

Art 25) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara, anche per conto dell'Assicurato, di aver preso conoscenza e di approvare esplicitamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali:

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione**
- Art. 3 Condizioni di validità dell'Assicurazione**
- Art. 5 Rischi esclusi dall'Assicurazione**
- Art. 6 Efficacia dell'Assicurazione**
- Art. 8 Massimale di Assicurazione**
- Art. 12 Dichiarazioni**
- Art. 15 Obblighi dell'Assicurato/Contraente**
- Art. 20 Clausola Broker**
- Art. 21 Foro Competente**

.....
Data

.....
L'Assicurato o il Contraente