



COMUNE DI AREZZO

Progetto Centrale Unica Appalti

Classificazione: D 07 - 20250000026

Arezzo, il 02/10/2025

Provvedimento n. 2489

OGGETTO: INDIZIONE PROCEDURA DI GARA PER AFFIDAMENTO DEI SEGUENTI SERVIZI ASSICURATIVI: POLIZZA AL RISKS PATRIMONIO, POLIZZA INFORTUNI CONDUCENTI E UTENTI SCUOLE INFANZIA E NIDI COMUNALI, POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO DEI VEICOLI COMUNALI, POLIZZA DIFESA LEGALE. ACCANTONAMENTO FONDI PER INCENTIVI TECNICI DI CUI ALL'ART.45 D.LGS 36/2023, COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO.

Il Direttore

Premesso che in data 31.03.2026 sono in scadenza le polizze assicurative indicate nella tabella sottostante e che per il rinnovo delle stesse per un periodo di 36 mesi a partire dalla suddetta data del 31.03.2026 ,occorre procedere all'indizione di una procedura aperta sopra soglia comunitaria ai sensi dell'art. 71 del D.lgs. n 36/2023 per un importo complessivo (premio lordo) posto a base di gara pari ad € 1.054.500,00 oltre ad € 175.750,00 , relativi all'eventuale proroga di 6 mesi, specificatamente prevista dai capitolati tecnici (polizze) allegati al presente atto;

Visto il progetto dei servizi assicurativi da mettere a gara, ai sensi dell'art. 41, comma 12 e dell'art. 4bis dell'allegato I.7 al d.lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii. predisposto congiuntamente dal broker e dalla Centrale Unica Appalti e composto da:

- relazione generale illustrativa;
- n. 4 capitolati tecnici;
- documento di stima del costo della manodopera e della base d'asta;

Dato atto che :

- la suddetta procedura di gara sarà suddivisa nei n. 4 lotti funzionali di seguito indicati, così come previsto dall'art. 58 primo comma dello stesso D.lgs 36/2023;

Lotto	Oggetto	CPV	Base d'asta annuo	Base d'asta periodo tre anni	Importo eventuale proroga 6 mesi
1	Polizza all risks patrimonio	66515200	245.500,00	736.500,0 0	122.750,00



COMUNE DI AREZZO

2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	66512100	20.000,00	60.000,00	10.000,00
3	polizza responsabilità ' civile auto dei veicoli comunali	66514110	68.000,00	204.000,0 0	34.000,00
4	polizza difesa legale	66513100	18.000,00	54.000,00	9.000,00

- la procedura in questione è inserita all'interno del Programma triennale degli acquisti 2025/2027 CUI S00176820512202400023 per un importo inferiore a quello derivante dai conteggi effettuati in base all'attuale stima del mercato assicurativo e verrà pertanto, richiesto l'adeguamento di tale importo all'interno della prossima variazione del suddetto programma;

-per il presente appalto non sono previsti rischi interferenziali, pertanto, l'importo degli oneri della sicurezza relativo a tali rischi è pari a zero, il costo della manodopera, stimato nella percentuale del 3% non soggetto a ribasso, è stato quantificato secondo gli importi indicati nella tabella sottostante

Lotto	Oggetto	Importo stimato manodopera
1	Polizza all risks patrimonio	€ 22,095,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	€ 1800,00
3	polizza responsabilità ' civile auto dei veicoli comunali	€ 6.120,00
4	polizza difesa legale	€ 1.620,00

- l'appalto in oggetto sarà aggiudicato sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D.gs 36/2023 , che prevede la valutazione dell'offerta secondo il miglior rapporto qualità/prezzo sulla base del punteggio a disposizione delle offerte, di 100 punti così suddivisi:

➤ Offerta tecnica max 80 punti

➤ Offerta economica max 20 punti

Il punteggio di 80 punti, relativo all'offerta tecnica, sarà attribuito dalla commissione giudicatrice appositamente nominata secondo le seguenti modalità:

- 42 punti per l'accettazione integrale del capitolato

- I successivi 38 punti saranno attribuiti sulla base delle varianti migliorative indicate all'interno delle schede appositamente predisposte per ogni singolo Lotto, criteri di valutazione tecnica generali (COT-criteri offerta). Sarà inoltre data facoltà ai partecipanti di inserire fino ad un massimo di 3 varianti peggiorative con relativo decremento del punteggio base di 42 punti previsto per l'accettazione integrale del capitolato. Le varianti saranno valutate sulla base dei criteri riportati nell'apposito allegato denominato COT generali (Criteri di Valutazione Offerta Tecnica).

- È prevista una soglia minima di sbarramento pari a 30 punti per il punteggio tecnico complessivo di ogni lotto.

Verificato che, allo stato attuale, non sono attive convenzioni da parte di Consip S.p.A. (società concessionaria del Ministero dell'Economia e delle Finanze per i servizi informatici pubblici) per



COMUNE DI AREZZO

la fornitura del Servizio in oggetto, alle quali poter eventualmente aderire ai sensi dell'art. 24, comma 6, della Legge 448/2001.

Dato atto inoltre che la suddetta procedura verrà espletata tramite la piattaforma telematica START, messa a disposizione dalla Regione Toscana;

Considerato che ai sensi di quanto disposto dall'art. 27 del D.lgs 36/2023 la pubblicità degli atti di cui alla presente procedura è garantita dalla Banca dati nazionale dei contratti pubblici, mediante la trasmissione dei dati all'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea e la loro pubblicazione è assolta ai sensi degli [articoli 84 e 85](#) di suddetto Decreto secondo le indicazioni contenute nel comunicato del presidente di ANAC del 10.01.2024;;

Dato atto che:

- in conformità con le disposizioni previste dalla Deliberazione Anac [n. 598](#) del 30.12.2024 le stazioni Appaltanti devono effettuare il versamento del contributo a favore di detta Autorità calcolato sull'importo complessivo posto a base di gara che, per quanto riguarda, la procedura in oggetto ammonta complessivamente ad € 730,00 secondo la suddivisione di cui alla sotto indicata tabella:

Lotto	Oggetto	Contributo ANAC
1	Polizza all risks patrimonio	€ 410,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	€ 35,00
3	polizza responsabilità ' civile auto dei veicoli comunali	€ 250,00
4	polizza difesa legale	€ 35,00
TOTALE		€ 730,00

- I codice AUSA (Anagrafica Tributaria delle Stazioni Appaltanti) assegnato, ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., alla stazione appaltante è 0000157791;

- I CIG relativi ai 4 lotti funzionali di cui è composta la presente procedura di gara saranno acquisiti tramite la piattaforma telematica Start all'atto della pubblicazione della gara;

- il comma 2 dell'art. 45 D.lgs. 36/2023 secondo cui le stazioni appaltanti destinano risorse finanziarie per le funzioni tecniche svolte dal proprio personale in misura non superiore al 2% dell'importo dell'affidamento, precisando che tale comma si applica anche agli appalti di servizi e forniture, nel caso in cui è nominato il direttore dell'esecuzione;

-l'art. 5 del Regolamento per gli incentivi funzioni tecniche, approvato con DGC n. 591/2024, il quale disciplina la costituzione del gruppo di lavoro, specificando i criteri di selezione dei membri del Gruppo;

-l'art. 14 del Regolamento per gli incentivi funzioni tecniche, approvato con DGC n. 591/2024, secondo cui è stabilita la percentuale massima del Fondo per appalti di servizi e forniture con importo da € 40.000,01 a soglia comunitaria pari all'1% dell'importo posto a base di gara;

Dato atto che, in conformità a quanto previsto dal suddetto Regolamento:

- per ciascuno dei lotti funzionali di cui al presente atto è costituito il Gruppo di Lavoro, così come determinato dall'art. 5 del suddetto Regolamento;

-l'importo destinato al Fondo incentivi funzioni tecniche è così costituito:



COMUNE DI AREZZO

- 80% a favore dei dipendenti suddiviso in "Quota A programmazione, progettazione, verifica e affidamento" e "Quota B esecuzione"
- 20% fondo per innovazione tecnologica (Quota C)

Lotto	Oggetto	%	Base d'asta	Quota A	Quota B	Quota C	Totale
1	Polizza all risks patrimonio	0,8	736.500,00	4.713,60		1.178,40	5.892,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	1	60.000,00	480,00		120,00	600,00
3	polizza responsabilità civile auto dei veicoli comunali	1	204.000,00	1.632,00		408,00	2.040,00
4	polizza difesa legale	1	54.000,00	432,00		108,00	540,00
							9.072,00

TOTALE

- ai sensi dell'art. 21 comma 3 del Regolamento, in relazione ai tempi di nascita dell'obbligazione giuridica e esigibilità delle somme dovute inerenti agli incentivi funzioni tecniche:

-in relazione alla quota A): l'obbligazione giuridica e l'esigibilità della spesa si determinano con la data dell'atto con cui si procede all'aggiudicazione dell'appalto;

-in relazione alla quota B): l'obbligazione giuridica si determina con la data dell'atto con cui si procede all'aggiudicazione dell'appalto, mentre l'esigibilità della spesa si determina alla data di approvazione dell'atto del certificato di regolare esecuzione / verifica di conformità;

Visto l'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n°136 e s.m.i. recante misure sulla tracciabilità finanziaria;

Ritenuta la propria competenza in materia, ai sensi dell'art. 107 del T.U. 267/2000, dello Statuto del Comune di Arezzo e del vigente Regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi, nonché del Decreto Sindacale n. 112 del 15.10.2021;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono integralmente richiamate :

Di approvare, ai sensi dell'art. 4, comma 12 e dell'art. 4bis del allegato I.7 al d.lgs. n. 36/2023 ss.m.ii. il progetto relativo ai servizi assicurativi di che trattasi redatto congiuntamente dal broker Willis S.p.A. e dalla Centrale Unica Appalti e composto da:

- relazione generale illustrativa;
- n. 4 capitolati tecnici;
- documento di stima del costo della manodopera e della base d'asta

Di indire, ai sensi dell'articolo 71 del D.Lgs. 36/2023, una gara europea a procedura aperta, suddivisa in 4 lotti, da svolgersi tramite la piattaforma telematica regionale Start, per



COMUNE DI AREZZO

l'affidamento dei servizi assicurativi indicati nella tabella sottostante, di durata pari a 36 (trentasei) mesi con decorrenza 31.03.2026, per un importo a base di gara e soggetto a ribasso di € 1.022.865,00 oltre all'importo aggiuntivo di € 31.635,00 relativi ai costi della manodopera non soggetti a ribasso per complessivi € 1.054.500,00;

- Di dare atto che:

- il suddetto appalto prevede l'eventuale proroga tecnica di 6 mesi il cui importo complessivo è pari ad € 175.750,00 sarà impegnato con atto successivo in caso di attivazione della stessa;
- la suddetta procedura di gara sarà suddivisa nei n. 4 lotti funzionali di seguito indicati, così come previsto dall'art. 58 primo comma dello stesso D.lgs 36/2023;

Lotto	Oggetto	CPV	Base d'asta annuo	Base d'asta periodo tre anni	Importo eventuale proroga 6 mesi
1	Polizza all risks patrimonio	66515200	245.500,00	736.500,0 0	122.750,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	66512100	20.000,00	60.000,00	10.000,00
3	polizza responsabilità civile auto dei veicoli comunali	66514110	68.000,00	204.000,0 0	34.000,00
4	polizza difesa legale	66513100	18.000,00	54.000,00	9.000,00

-- l'appalto in oggetto sarà aggiudicato sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D.gs 36/2023 , che prevede la valutazione dell'offerta secondo il miglior rapporto qualità/prezzo;

- la sottoscrizione delle polizze sostituisce a tutti gli effetti la stipula del contratto.

Di approvare la seguente documentazione per l'affidamento in questione, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale dando atto che Il disciplinare amministrativo e la ulteriore documentazione è acquisita agli atti di ufficio;

- n. 4 capitolati/polizze (allegato a)
- Relazione generale illustrativa (Allegato b)

Di dare atto inoltre che :

-l'affidamento del servizio di cui trattasi rientra tra le fattispecie di cui all'art. 32 comma 2 lett. B) dell'Allegato II.14 d.lgs. 36/2023, il quale stabilisce che i servizi assicurativi sono considerati servizi di particolare importanza, indipendentemente dall'importo dell'affidamento;

-ai sensi dell'art. 114 comma 8 d.lgs. 36/2023, in caso di contratti di servizi e forniture di particolare importanza (come individuati dall'Allegato II.14 citato), il Direttore dell'Esecuzione (DEC) deve essere un soggetto diverso dal RUP;

-che la nomina del DEC sarà effettuata con atto successivo a seguito dell'aggiudicazione dei servizi assicurativi oggetto del presente atto;

Richiamati:

-il comma 2 dell'art. 45 D.lgs. 36/2023 secondo cui le stazioni appaltanti destinano risorse finanziarie per le funzioni tecniche svolte dal proprio personale in misura non superiore al 2%



COMUNE DI AREZZO

dell'importo dell'affidamento, precisando che tale comma si applica anche agli appalti di servizi e forniture, nel caso in cui è nominato il direttore dell'esecuzione;

-l'art. 5 del Regolamento per gli incentivi funzioni tecniche, approvato con DGC n. 591/2024, il quale disciplina la costituzione del gruppo di lavoro, specificando i criteri di selezione dei membri del Gruppo;

-l'art. 14 del Regolamento per gli incentivi funzioni tecniche, approvato con DGC n. 591/2024, secondo cui è stabilita la percentuale massima del Fondo per appalti di servizi e forniture con importo da € 40.000,01 a soglia comunitaria pari all'1% dell'importo posto a base di gara;

Dato atto che, in conformità a quanto previsto dal suddetto Regolamento:

- per ciascuno dei lotti funzionali di cui al presente atto è costituito il Gruppo di Lavoro, così come determinato dall'art. 5 del suddetto Regolamento;

-l'importo destinato al Fondo incentivi funzioni tecniche è così costituito:

- 80% a favore dei dipendenti suddiviso in "Quota A programmazione, progettazione, verifica e affidamento" e "Quota B (esecuzione)

- 20% fondo per innovazione tecnologica

Lotto	Oggetto	%	Base d'asta	Quota A	Quota B	Quota C	Totale
1	Polizza all risks patrimonio	0,8	736.500,00	4.713,60		1.178,40	5.892,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	1	60.000,00	480,00		120,00	600,00
3	polizza responsabilità civile auto dei veicoli comunali	1	204.000,00	1632,00		408	2.040,00
4	polizza difesa legale	1	54.000,00	432,00		108,00	540,00
TOTALE							9.072,00

- ai sensi dell'art. 21 comma 3 del Regolamento, in relazione ai tempi di nascita dell'obbligazione giuridica e esigibilità delle somme dovute inerenti agli incentivi funzioni tecniche:

-in relazione alla quota A): l'obbligazione giuridica e l'esigibilità della spesa si determinano con la data dell'atto con cui si procede all'aggiudicazione dell'appalto;

-in relazione alla quota B): l'obbligazione giuridica si determina con la data dell'atto con cui si procede all'aggiudicazione dell'appalto, mentre l'esigibilità della spesa si determina alla data di approvazione dell'atto del certificato di regolare esecuzione / verifica di conformità;

-il finanziamento complessivo per l'affidamento di cui al presente atto, comprensivo dell'importo di € 730.00 relativo al contributo da versare ad Anac ammonta complessivamente ad € 1.055.230,00;

- ai sensi dell'art.183 comma 6 del TUEL l'impegno di spesa è assunto sugli esercizi successivi a quello in corso in quanto connesso a contratto pluriennale;



COMUNE DI AREZZO

- i premi delle polizze assicurative di cui al presente atto dovranno essere corrisposti in due rate semestrali anticipate come di seguito indicato:

- 1) 31.03.2026 e 30/09/2026 rate premio per la copertura fino alla mezzanotte del 31/03/2027
- 2) 31/03/2027 e 30/09/2027 rate premio per la copertura fino alla mezzanotte del 31/03/2028
- 3) 31/03/2028 e 30/09/2028 rate premio per la copertura fino alla mezzanotte del 31/03/2029

Di finanziare l'importo di € 1.055.230,00 comprensivi di € 730,00 riguardante il contributo Anac, come da movimenti allegati assunti con il presente atto e come di seguito indicato:

Bilancio 2025 : assunzione dei seguenti impegni di spesa per complessivi € 730,00, relativi agli importi riguardanti il contributo da versare ad Anac, come di seguito indicato:

- **Lotto 1 All risks patrimonio** - capitolo 9050 (esigibilità nell'esercizio 2025) € 410,00
- **Lotto 2 Inf. conducenti e utenti nidi e scuole infanzia** - capitolo 9050 (esigibilità nell'esercizio 2025) € 35,00
- **Lotto n. 3 RCAUTO capitolo 19350** (esigibilità nell'esercizio 2025) € 250,00
- **Lotto 4 – Tutela legale capitolo 441** (esigibilità nell'esercizio 2025) € 35,00

POLIZZA ALLRISKS FABBRICATI prenotazione di impegno per complessivi € 736.500,00

Bilancio 2026 capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2026) per complessivi € 245.500,00

Bilancio 2027 Capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2027), per complessivi € 245.500,00:

Bilancio 2028 Capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2028), per complessivi € 245.500,00:

POLIZZA INFORTUNI CONDUCENT E UTENTI SCUOLE INFANZIA E NIDI COMUNALI
prenotazione di impegno per complessivi € 60.000,00

Bilancio 2026 capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2026) per complessivi € 20.000,00,:

Bilancio 2027 Capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2027), per complessivi €, 20.000,00:

Bilancio 2028 Capitolo 9050 (esigibilità esercizio finanziario 2028), per complessivi € 20.000,00

POLIZZA TUTELA LEGALE prenotazione di impegno per complessivi € 54.000,00

Bilancio 2026 capitolo 441 (esigibilità esercizio finanziario 2026) per complessivi € 18.000,00,:

Bilancio 2027 Capitolo 441 (esigibilità esercizio finanziario 2027), per complessivi €, 18.000,00:

Bilancio 2028 Capitolo 441 (esigibilità esercizio finanziario 2028), per complessivi € 18.000,00

POLIZZA RC VEICOLI COMUNALI prenotazione di impegno per complessivi € 204.000,00 :

Bilancio 2026 (esigibilità esercizio finanziario 2026) € 68.000,00 :

Capitolo 19350 € 19.040,00



COMUNE DI AREZZO

Capitolo 11223 € 40.800,00

Capitolo 25423 € 8.160,00

Bilancio 2027 (esigibilità esercizio finanziario 2027) € 68.000,00

Capitolo 19350 € 19.040,00

Capitolo 11223 € 40.800,00

Capitolo 25423 € 8.160,00

Bilancio 2028 (esigibilità esercizio finanziario 2028) € 68.000,00 :

Capitolo 19350 € 19.040,00

Capitolo 11223 € 40.800,00

Capitolo 25423 € 8.160,00

Di procedere altresì, stanti le motivazioni sopra descritte, all'accantonamento della somma di € 9.072,00 per le funzioni tecniche di cui all'art 45 del DLgs 36/2023, assumendo le seguenti prenotazione di impegno:

esercizio 2026:

capitolo 9050 € 6.492,00 (Lotto n. 1 e n 2)

capitolo 19350 € 2.040,00 (Lotto n. 3)

capitolo 441 € 540,00 (Lotto n. 4)

Di stabilire che :

➤ gli obblighi di condotta previsti dal "Regolamento comunale recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici" approvato con deliberazione della G.C. n. 670 del 31.12.2013, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.62/2013, vengono estesi, per quanto compatibili, anche ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'impresa contraente (imprese fornitrici di beni e servizi in favore del Comune di Arezzo); il rapporto si risolverà di diritto decadrà nel caso di violazioni, da parte dei collaboratori dell'impresa contraente, del suindicato Regolamento;

➤ i partecipanti alla procedura aperta per l'affidamento dei servizi di cui sopra , nell'ambito delle azioni preordinate alla prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale nell'economia legale, dovranno sottoscrivere il patto di integrità allegato alla documentazione di gara ;

➤ la sottoscrizione delle polizze sostituisce a tutti gli effetti la stipula del contratto.

Di dare atto che :

ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. n.50/2016, il Responsabile unico del procedimento (RUP) è il sottoscritto Avv Francesco Dell'Anna , quale dirigente responsabile del Progetto Centrale Unica Appalti ;

-la somma di € 175.750,00 relativa all'eventuale proroga tecnica prevista negli atti di gara sarà impegnata con atto successivo nel caso di attivazione della stessa;

-è stato verificato che la spesa di cui al presente atto è compatibile con gli stanziamenti di cassa dell'Ente e con i vincoli di finanza pubblica

- I CIG relativi ai 4 lotti funzionali di cui è composta la presente procedura di gara saranno acquisiti tramite la piattaforma telematica Start all'atto della pubblicazione della gara;



COMUNE DI AREZZO

- la tipologia di spesa di cui al presente atto non rientra tra quelle che prevedono l'acquisizione del codice Codice CUP.

- la procedura in questione è inserita all'interno del Programma triennale degli acquisti 2025/2027 CUI S00176820512202400023 per un importo inferiore a quello derivante dai conteggi effettuati in base all'attuale stima del mercato assicurativo e verrà , pertanto, richiesto l'adeguamento di tale importo all'interno della prossima variazione del suddetto programma;

- Di Individuare, per ciascuno dei lotti funzionali oggetto del presente appalto il gruppo di lavoro di cui all'art. 45 D.Lgs. 36/2023 costituito dai dipendenti riportati nelle tabelle allegate al presente provvedimento, quali parte integranti del presente atto non pubblicabili in quanto contenuti dati personali;

Si dà atto che un esemplare del presente provvedimento, corredato del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, è conservato nella raccolta degli atti ufficiali del Comune, previa pubblicazione all'Albo pretorio.

Il Direttore del Progetto Centrale Unica Appalti

Dr. Francesco Dell'Anna

ai sensi dell'art. 3 – comma 4 – della Legge 7.8.90, n. 241 e s.m.i., è ammesso ricorso giurisdizionale al TAR della Toscana secondo quanto previsto dall'art.120 del DLgs 104/2010, successivamente modificato dall'art. 204 del Dlgs 50/2016 e s.m.i..

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi e con gli effetti di cui agli artt. 20 e 21 del D. Lgs n. 82/2005; sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

**COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO TUTTI I DANNI AL PATRIMONIO
IMMOBILIARE E MOBILIARE**

Lotto n° 1

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Acqua piovana: i danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui alla garanzia Eventi Atmosferici, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti, infissi regolarmente chiusi, compresi quelli determinati da intasamento di gronde, pluviali e condutture di scarico causato da grandine o neve, dal loro scioglimento, o comunque da insufficiente capacità di smaltimento e deflusso dei pluviali stessi, in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

Allagamenti: qualsiasi spandimento o riversamento o penetrazione di liquidi o fluidi che non possa essere definito inondazione o alluvione e non conseguente a guasti o rotture di impianti, condutture, serbatoi in genere (a titolo esemplificativo ma non limitativo, rigurgiti della rete fognaria, penetrazione di acqua piovana dalla soglia di porte, porte finestre, ed eventi simili).

Amministrazione o Ente: l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Apparecchiature elettroniche: qualunque dispositivo alimentato elettricamente impiegato per l'ottenimento di un risultato, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: apparecchiature e strumenti di analisi, di laboratorio, apparecchiature per elaborazione dati, centraline elettroniche, centraline telefoniche, cellulari, fax, fotocopiatori, gruppi di continuità, impianti antifurto, antincendio, di condizionamento, solari termici, fotovoltaici, nonché apparecchiature ed impianti di rilevazione, di sorveglianza, segnalazione, macchine fotografiche digitali, personal computer e computer, rilevatori di presenza, stampanti, strumenti di comunicazione radio, posti al coperto e/o su veicoli o all'aperto per loro destinazione d'uso od ovunque posti se destinati ad un impiego mobile e con la sola esclusione di quanto rientra alla partita beni immobili; rientrano in tale definizione anche componenti, condutture, reti di trasmissione, impianti e quant'altro nulla escluso, che sia parte e/o destinato a servizio delle apparecchiature elettroniche o è necessario per il loro funzionamento o utilizzo; rientrano in questa voce anche le parti ed opere murarie che siano loro naturale complemento.

Archivio Storico: il patrimonio storico e culturale costituito, a titolo esemplificativo e non limitativo da documenti, manoscritti, carte, stampe, mappe, fotografie, incunaboli, libri antichi, e quant'altro assimilabile.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione e l'Amministrazione contraente.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Atti di sabotaggio: le azioni svolte per motivi personali, politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone per distruggere, danneggiare e/o rendere inservibili uno o più dei beni assicurati, con l'intenzione di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento delle attività.

Atti di terrorismo: le azioni svolte, con o senza l'uso di violenza esercitata o minacciata, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone che agisca/no per conto proprio e/o su incarico e/o in intesa con altri, con organizzazioni, con governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire la popolazione o l'opinione pubblica, o parte di esse.

Atti ed Eventi socio-politici: le azioni svolte da persone (anche se dipendenti o in rapporto di lavoro a qualsiasi titolo con il Contraente) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che comunque compiano individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi, compreso l'imbrattamento di pareti interne ed esterne di immobili, il tutto anche se avvenuto in occasione di furto o di tentato furto, oppure in concomitanza con altro evento assicurato.

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Beni Assicurati o Cose Assicurate: Beni Immobili (a nuovo, allo stato d'uso o a primo rischio assoluto), Beni Mobili, Apparecchiature Elettroniche, Denaro/valori, Archivio storico ed Opere d'Arte, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana e Repubblica di San Marino di proprietà dell'Assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da Dipendenti dell'Assicurato stesso o detenuti da Terzi, oppure di proprietà di Terzi ma detenuti o in uso a qualsiasi titolo dall'Assicurato, compresi Beni non detenuti dall'Assicurato ma di Terzi e che si trovino nei luoghi ed aree in cui l'Assicurato svolge le proprie attività. Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente Polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Beni Mobili". I Beni Immobili di proprietà e i Beni Mobili in essi contenuti, dati in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività. 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".

Beni di dipendenti e utenti: i beni, il denaro, i valori come definiti in polizza, di proprietà o in uso ai componenti gli Organi Istituzionali, dirigenti, dipendenti, collaboratori, consulenti e altro personale dell'Amministrazione nonché agli utenti dei servizi erogati dall'Amministrazione, da essi indossati e/o presenti all'interno delle strutture della e/o in uso all'Amministrazione.

Beni immobili: fabbricati, edificati, supporti e basamenti, o loro parti, compresi fissi, infissi, e tutte le opere murarie e di finitura attinenti, ed incluse le opere di fondazione o interrato e le condutture, le linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, il tutto situato all'interno del perimetro di pertinenza delle costruzioni ed incluse installazioni, recinzioni, cancellate, muri di cinta, tettoie, strade, piazzali e quant'altro destinato a servizio o ornamento del bene, il tutto anche se in corso di costruzione, riparazione o manutenzione; si intendono altresì inclusi alla voce Beni Immobili le insegne, le fognature, gli impianti idrici, ed anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC (televisivi a circuito chiuso), gli impianti ausiliari (impianto telefonico, impianti per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza) e tutta l'impiantistica in generale che sia parte integrante delle costruzioni o delle pertinenze inclusi gli impianti solari-termici e fotovoltaici a servizio delle costruzioni; gli impianti di forza motrice, di illuminazione, anche pubblica, e con relativi pali, fotovoltaici ed audio-video, gli impianti semaforici, i cartelli stradali e di segnaletica in genere; si intendono altresì per Beni Immobili eventuali containers e strutture tenso-statiche o pneumatiche vincolate a terra, nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione e/o destinazione, ed inclusi superfici e campi sintetici ad uso sportivo in fibre di polietilene o materiali equipollenti, parchi e giardini e quanto, possa trovarsi in tali aree e rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica. I beni immobili sono di costruzione e copertura prevalentemente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Detti immobili presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliari ed in particolare, e a titolo esemplificativo e non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate artistiche, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, moquette, mosaici.

Beni Immobili allo stato d'uso: si intendono i Beni Immobili – così come definiti - di vecchia costruzione, in stato di conservazione precario, abbandono, e inoccupati.

Beni immobili di valore storico-artistico: i Beni Immobili – così come definiti - di particolare interesse storico artistico, soggetti alla disciplina della Legge 1° giugno 1939, n. 1089, così come modificato dal Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio, Legge n. 106/2011 e ss.mm.ii., il cui Premio di Polizza corrispondente è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge n. 53 del 28 febbraio 1983.

Beni mobili: tutto quanto non possa definirsi bene immobile per sua natura o destinazione ovvero la cui collocazione all'interno delle partite assicurate risulti dubbia o controversa, inclusi impianti ed attrezzature in genere, Apparecchiature Elettroniche (come definite) e Denaro (come definito e merci, oltre a titoli e valori in genere, nonché macchinari e macchine operatrici in genere purché non registrati alla motorizzazione o al PRA, contenuto all'interno di immobili o impianti o strutture pertinenti o posto all'esterno, se per naturale destinazione, oppure presso terzi, altri Enti o Società, o affidate a componenti degli Organi e Organismi Istituzionali, Direttori, dirigenti, dipendenti, collaboratori o consulenti dell'Amministrazione o di tali altri Enti o Società, o altrimenti posti per loro natura o destinazione. Rientra nella presente definizione l'archivio documentale del Contraente, intendendosi per tale sia quello in uso, che quello storico non assicurato con specifica partita di polizza. Relativamente ai soli danni da furto e rischi assimilabili (Sezione 2 del contratto), rientrano nella definizione di Beni Mobili anche fissi, infissi, impianti, recinzioni, cancellate o loro parti ed in generale quant'altro facente parte o destinato a servizio e/o ornamento di Beni Immobili nonché ogni altro bene mobile (comprese quindi le apparecchiature elettroniche) posto per sua stessa natura e/o per destinazione d'uso all'aperto (c.d. Beni all'aperto).

Non rientrano nella definizione di Beni Mobili quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, reperti archeologici-museali, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, nonché quant'altro definibile opera d'arte, collezione o raccolta, di proprietà dell'Amministrazione o di terzi, esclusivamente se di valore singolo superiore a euro 50.000,00, oppure quanto già assicurato mediante altre specifiche polizze stipulate dal Contraente a garanzie delle cose predette.

Broker: il Broker vigente **Willis Italia SpA**.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente: il soggetto che stipula la assicurazione.

Crollo – collasso strutturale: il cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente, con esclusione dei danni a beni in costruzione o sui quali si eseguono modifiche e/o ristrutturazioni di cui debba rispondere chi esegue tali lavori.

Danni materiali: i danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Danni indiretti: le spese straordinarie che l'Assicurato deve sostenere per il proseguimento dell'attività, nel caso in cui questa dovesse essere interrotta, anche parzialmente, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Danno: il pregiudizio economico che resta in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile in base alle condizioni del presente contratto, ovvero i danni materiali diretti, indiretti e consequenziali.

Danno consequenziale: il danno non direttamente provocato dall'evento, imputabile però a cause diverse comunque conseguenti a un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Denaro, titoli e valori in genere: denaro (in euro o altra valuta, in banconote o monete), documenti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, assegni, vaglia, cambiali, francobolli, valori bollati, buoni benzina, buoni pasto, e in genere ogni bene che abbia o rappresenti un valore simile, di proprietà dell'Amministrazione o di terzi.

Difese interne: serramenti interni, porte, armadi, mobili, cassetti, chiusi a chiave.

Dipendenti: tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il contraente si avvale nell'esercizio dell'attività dell'Amministrazione incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada su soggetti diversi dal Contraente, nonché quelle distaccate presso altri Enti o aziende.

Dolo del Contraente o dell'Assicurato: il dolo del soggetto che assume la qualifica di legale rappresentante del Contraente e/o Assicurato.

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

Estorsione: appropriazione di beni assicurati mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'Assicurato che i suoi dipendenti che verso altre persone che vengano così costrette a consegnare i beni stessi, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze.

Evento sismico o terremoto: un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Fenomeni atmosferici: i danni causati da trombe d'aria, uragani, bufere, nubifragi, tempeste, neviccate, vento, grandine, nonché i danni causati da cose trasportate e/o cadute per la violenza di tali eventi, compresi i danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei beni immobili e/o al loro contenuto purché direttamente causati dalla caduta di pioggia, grandine o neve attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti, ai serramenti o alle vetrate dalla violenza di tali eventi.

Fenomeni elettrici: l'effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione, od altri fenomeni elettrici e/o elettronici da qualsiasi motivo occasionati, compresa l'azione del fulmine o dell'elettricità atmosferica quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Franamento: il movimento e/o il distacco e/o lo scivolamento di una massa di terra e/o rocce lungo un versante inclinato, anche non dovuto a infiltrazioni.

Fuoriuscita di acqua: la fuoriuscita di acqua o altro materiale solido, liquido o gassoso da impianti idraulici, idrici, igienici, fognari, tecnici e/o similari, nonché di climatizzazione, di estinzione, e loro allacciamenti, di pertinenza e servizio di fabbricati e impianti assicurati ancorché esterni ai fabbricati stessi, a seguito di loro guasto o rottura o ostruzione o funzionamento accidentale, o per rigurgito o traboccamento di fognature di pertinenza dell'immobile e/o dell'attività dell'amministrazione.

Furto: Il reato che si commette quando ci si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Furto con destrezza: il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.

Implosione: il repentino schiacciamento o rottura di corpi cavi per eccesso di pressione esterna rispetto alla pressione interna.

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

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

Inondazioni, esondazioni, alluvioni: la fuoriuscita dal normale alveo di fiumi, canali, laghi, bacini, corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, naturali o artificiali, anche se non conseguenti a rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Lastre: le lastre di cristallo, di vetro e altri simili o analoghi materiali, che siano interamente o parte di vetrine, porte, lucernari e/o insegne installate all'esterno di immobili e impianti, nonché vetrate, facciate strutturali a vetrata, pareti vetrate interne od esterne; inoltre lastre, decorazioni, specchi e vetrinette poste all'interno; sono escluse le sole rigature e/o scalfitture, ma sono comprese le spese sostenute per il trasporto e la installazione.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma dovuta dalla Società a titolo di indennizzo, in caso di sinistro.

Mancato freddo: i danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione od altri apparati frigoriferi e/o a temperatura controllata, a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo e/o anomala variazione della temperatura controllata e/o della climatizzazione prevista o per fuoriuscita del fluido frigorifero in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o di rottura accidentale o di un errore di controllo o manovra dell'impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, oppure per mancanza di energia elettrica.

Merci: i prodotti oggetto di commercializzazione e/o in deposito, i beni in lavorazione, le scorte e i materiali di consumo, gli imballaggi, i lubrificanti, i combustibili, i materiali infiammabili, le merci speciali, gli scarti, i residui di lavorazione ed i rifiuti che rientrano fra i beni assicurati anche se di valore economico negativo.

Mezzi di custodia: mezzi usati per custodire documenti, denaro, titoli, valori e beni mobili in genere in genere, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: casseforti sia a muro che non, armadi corazzati, armadi di sicurezza, camere di sicurezza, cassette di sicurezza.

Opere d'arte: quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, reperti, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, collezioni e raccolte in genere, nonché altri oggetti d'arte che possono essere definiti come tali, di proprietà dell'Amministrazione oppure di terzi, contenuto all'interno di immobili o strutture pertinenti o posto all'esterno, se per naturale destinazione, oppure presso terzi di valore singolo superiore a euro 50.000,00, ed escluse esclusivamente quelle già assicurate da altre polizze stipulate da Contraente.

Partita: ciascun insieme omogeneo di beni assicurati.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Primo rischio assoluto: la forma assicurativa che copre quanto è assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale.

Rapina: La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.

Regola proporzionale: quanto normato dall'art. 1907 C.C., per cui se l'assicurazione copre solo una parte del valore che quanto è assicurato aveva al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione a tale parte.

Reti e impianti di distribuzione: reti e impianti di distribuzione dell'acqua, del gas, di energia elettrica, termica, di calore e di raffreddamento, nonché reti fognarie, di scolo, captazione e conduzione, comprese reti e allacciamenti accessori e complementari alle reti principali; si intendono compresi inoltre gli impianti di depurazione e trattamento di acque, fanghi e materiale; tutto quanto sopra definito, anche se posto all'aperto, interrato e/o collocato su linee aeree, purché di competenza dell'assicurato, o da esso gestito o delegato.

Rientrano in questa voce anche le parti ed opere murarie che siano di naturale completamento, supporto, o sostegno di quanto sopra definito.

Ricorso dei locatari: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'Assicurato nella sua qualità di locatore e/o di proprietario concedente l'uso di beni immobili, per danni prodotti a cose mobili di proprietà dei locatari e/o dei soggetti che a qualunque titolo (locazione, comodato, uso gratuito ecc.) utilizzano tali immobili, nonché alle cose di terzi verso i quali i locatari e/o gli utilizzatori degli immobili debbano rispondere, da sinistro indennizzabile a termini del presente contratto.

Rischio locativo: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'Assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del C.C., per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi dall'Assicurato condotti in locazione, e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Scippo: il reato che si commette quando ci si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, strappandola di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione o per carenza di pressione esterna.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Smottamento: lo scivolamento, lungo un versante inclinato, di terreno, fango o detriti su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto prevalentemente a infiltrazioni di acqua o altri fluidi.

Società/Impresa: l'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

Soggetti non considerati terzi: il legale rappresentante del Contraente e/o Assicurato, quindi unicamente il Sindaco della Amministrazione; egli non riveste tale ruolo, e rientra quindi nel novero dei terzi, qualora subisca danno nella sua qualità di privato cittadino, utente dei servizi erogati dall'Amministrazione, o di altra posizione assimilabile.

Sovraccarico di neve: il peso di neve e/o ghiaccio sui beni o su strutture, tale da provocare danni ai beni; sono compresi i danni all'interno dei beni e al loro contenuto, ma sono esclusi i danni: ai fabbricati non conformi alle norme (vigenti all'epoca della loro progettazione) in materia di sovraccarico di neve e al loro contenuto, ai capannoni pressostatici e tensostatici e al loro contenuto, ai fabbricati in costruzione o in rifacimento (se tale stato è influente ai fini di questa estensione) e al loro contenuto, ai lucernari, vetrate e serramenti se non conseguenti al crollo del tetto o delle pareti.

Stato di abbandono: stato di disabitazione o inoccupazione di beni immobili assicurati per un periodo superiore a centottanta giorni consecutivi.

Stima accettata: Il valore commerciale attribuito all'oggetto di comune accordo tra le Parti.

Valore intero: la forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/03/2026, e scadenza alle ore 24.00 del 31/03/2029, con scadenze annuali intermedie al 31/03 di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata del contratto).

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione. Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti il contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato a favore del broker

si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per l'Amministrazione.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per la Amministrazione.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 3% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

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

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato, il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Assicurazione presso diversi Assicuratori – Altre assicurazioni

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile. Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art. 8: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Amministrazione.

Art. 9: Pagamento del premio - Termini di rispetto

La presente polizza prevede una rateizzazione semestrale del premio annuo al 31/03 e 30/09 di ciascuna annualità assicurativa.

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o e rate di premio spettante entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 9 bis: Clausola di revisione dei prezzi ai sensi dell'art. 60, del e D.Lgs. n. 36 del 2023.

Qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva si determini una variazione del costo del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo, a partire dalla seconda annualità contrattuale potrà essere attivata l'opzione di revisione dei prezzi, nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni ancora da eseguire.

La presente clausola non apporta modifiche che alterino la natura generale del contratto.

La revisione dei prezzi può essere richiesta dalla Società o dal Contraente una sola volta per ciascuna annualità.

Art. 10: Dolo e comportamenti colposi delle persone di cui l'assicurato deve rispondere

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi ai sensi dell'art. 1900 C.C., del Contraente o delle persone di cui il Contraente deve rispondere a norma di legge.

Si conviene altresì che l'assicurazione è efficace anche in caso di sinistro causato da comportamenti dolosi delle persone di cui l'Amministrazione debba rispondere, fatta salva la facoltà della Società di agire in rivalsa, per gli oneri sostenuti, nei confronti del responsabile dell'atto.

Art. 11: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività. A parziale deroga dell'art.1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 12: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Amministrazione.

Art. 13: Facoltà di recesso - recesso in caso di sinistro

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In caso di recesso esercitato da ciascuna delle parti - contraente e società - la copertura assicurativa rimarrà comunque efficace per ulteriori 180 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art. 14: Ispezione dei beni assicurati

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

Art. 15: Interpretazione del contratto

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

Art. 16: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertoriamento attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 17: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

⇒ Compagnia ... Quota ... %

⇒ Compagnia ... Quota ... %

Art. 18: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

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

Art. 20: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'Associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 21: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 22: Clausola di raccordo (operante in caso di emissione da parte della Società di contratto separato per le partite di polizza ove prevista l'esenzione delle imposte)

Qualora la Società richieda di procedere, in deroga al presente capitolato tecnico, all'emissione di

un contratto separato in riferimento alle partite di polizza ove sia prevista l'esenzione delle imposte di legge, per beni ed opere assicurati di valore storico-artistico, si conviene che i contratti emessi, anche se diversamente numerati, verranno considerati come un'unica polizza. Pertanto, il sinistro aperto indifferentemente su una delle due polizze emesse dalla Società sarà considerato come aperto su entrambe ed assolti gli obblighi di denuncia dell'Assicurato ai sensi del presente contratto, e l'eventuale sinistro denunciato che impegni le garanzie di entrambe le polizze verrà gestito come sinistro unico.

Si conviene altresì che in caso di emissione di contratti separati, in ragione del presente articolo, le garanzie, le franchigie, ed i limiti di indennizzo, non si intendono né duplicati, né ripartiti, pertanto in caso di sinistro, le franchigie e gli scoperti verranno applicati una sola volta, come si trattasse di un unico contratto e di un unico sinistro, ed analogamente i limiti di indennizzo sono da considerarsi unici e non duplicati o sommati per i contratti emessi.

Conseguentemente, la gestione dei due contratti sarà effettuata e svolta come se gli stessi fossero, a tutti gli effetti, un'unica polizza, ed ogni comunicazione effettuata dal contraente e dal Broker per uno, varrà anche per l'altro.

BOLZA

DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione ha per oggetto, senza necessità di specifica individuazione od elencazione, tutti i beni, anche se in uso o in possesso di terzi, di proprietà, in locazione, conduzione, gestione, comodato, custodia, concessione, deposito od in uso a qualsiasi titolo al Contraente o per i quali il Contraente ha un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente all'espletamento delle attività dell'Assicurato, salvo solo quanto espressamente escluso.

Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti del Contraente.

Gli enti assicurati con la 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 presso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto nonché a bordo di automezzi, anche di proprietà di terzi, in attesa di effettuare o durante le operazioni di carico e scarico od a causa della loro movimentazione all'interno di aree private.

La Società sulla base delle condizioni della presente assicurazione presta garanzia al contraente e all'assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le Attività dell'Amministrazione così come definite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, e la Società dichiara di avere preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione dei rischi da garantire.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Sezione 1): INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione della Sezione 1

La Società indennizza le perdite e tutti i danni materiali diretti, indiretti e consequenziali, totali e/o parziali, causati ai Beni Assicurati da qualsiasi evento e qualunque ne sia la causa, salvo quanto diversamente stabilito agli Articoli "Esclusioni" e "Condizioni Particolari", e nei limiti previsti dalla sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, sofferti da:

1. beni immobili,
2. beni mobili,
3. archivio storico

nonché i risarcimenti dovuti a terzi nell'ambito del:

4. rischio locativo,
5. ricorso terzi e/o ricorso dei locatari.

La Società risponde pertanto, a titolo esemplificativo e non limitativo, dei danni subiti dall'Assicurato, come sopra descritti, in caso di:

- a) acqua piovana;
- b) allagamenti;
- c) atti di sabotaggio e di terrorismo;
- d) atti socio-politici;
- e) azione del fulmine, anche senza sviluppo di fiamma;
- f) caduta di aeromobili e/o corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate;
- g) combustione anche senza sviluppo di fiamma;
- h) crollo, collasso strutturale;
- i) esplosione, implosione e scoppio;
- j) evento sismico;
- k) fenomeni atmosferici;

- l) fenomeni elettrici;
- m) formazione di gelo o ghiaccio;
- n) fumo, gas o vapori sviluppatasi da incendio, anche di beni diversi da quelli assicurati,
- o) fuoriuscita di acqua;
- p) incendio;
- q) inondazioni, alluvioni;
- r) mancato freddo;
- s) onda sonora;
- t) rottura di lastre, anche se causata da altro evento assicurato;
- u) rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti;
- v) smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno, caduta di massi;
- w) sovraccarico di neve;
- x) Movimentazione interna veicoli.

A maggior precisazione, integrazione e modifica di quanto sopra, vengono altresì convenute le seguenti condizioni di operatività, ed esclusioni specifiche nell'ambito delle garanzie di seguito elencate:

Ricorso terzi – Ricorso locatari: la Società tiene indenne l'assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato nella partita di polizza (€ 3.000.000,00), delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali causati alle cose di terzi, compresi i locatari, da sinistro indennizzabile ai sensi di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni di cui sopra e subiti dai medesimi terzi entro 90 giorni dal verificarsi del sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari al 20% del massimale convenuto.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato e/o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- a persone o animali.

L'assicurato darà tempestivamente notizia alla Società delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutte le notizie e informazioni utili alla difesa, e la Società assumerà la difesa dell'assicurato con riferimento all'art. 1917 Codice Civile.

Lett. a) - Acqua piovana: la Società risponde dei danni causati alle cose assicurate da acqua piovana (come definito), fino alla concorrenza dell'importo eventualmente indicato a questo titolo nella scheda degli "scoperti, franchigie e sottolimiti di indennizzo", restando tuttavia esclusi dall'Assicurazione:

- i danni che si verificassero alle cose assicurate a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari o serramenti lasciati aperti;
- danni causati da fuoriuscita di acqua da canali, dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivante da acqua piovana.

Lett. b) - Allagamenti: la Società indennizza i danni subiti dai Beni assicurati, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, per effetto di allagamenti, così come Definiti, e sino alla concorrenza di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, e con l'esclusione dei beni posti in locali seminterrati che siano distanziati dal pavimento a meno di 8 cm.

Lett. d) - Atti socio-politici: nell'ambito di questa garanzia la Società indennizza i danni causati da atti socio-politici sino alla concorrenza dell'importo indicato a questo titolo nella scheda degli "sco-perti, franchigie e sottolimiti di indennizzo", e con il limite di € 10.000,00 per sinistro e per anno in caso del solo imbrattamento di pareti interne di immobili assicurati dal presente contratto; si devono ritenere assicurati anche i danni procurati in conseguenza di occupazione non militare di beni assi-curati, a condizione che il contraente ne faccia tempestiva denuncia alle autorità di pubblica sicu-rezza, e in ogni caso non oltre 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

Lett. h) - Crollo e collasso strutturale: la Società indennizza i danni subiti dai Beni assicurati, e sino alla concorrenza di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, per effetto di crollo o collasso strutturale delle cose assicurate conseguente al cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente, con esclusione dei danni a beni in costruzione o sui quali si eseguono modifiche e/o ristrutturazioni di cui debba rispon-dere chi esegue tali lavori.

Lett. j) - Evento sismico o terremoto: la Società risponde dei danni, compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio, subiti dai beni per effetto di terremoto. Si conviene inoltre che ai fini dell'appli-cazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto" le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni singolo evento che ha dato luogo ad un sinistro indenniz-zabile vengono attribuite al medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono quindi considerati un unico sinistro.

Nell'ambito di questa garanzia la Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione provenienti da trasmutazione del nu-cleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche an-che se questi fenomeni fossero originati da terremoto,
- da eruzioni vulcaniche anche se siano state causate dal terremoto,
- da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica se tali circostanze non sono connesse all'effetto diretto del terremoto sui beni assicurati o su impianti ad essi connessi,
- da furto, rapina, saccheggio, smarrimento, ammanchi.

Lett. k) - Fenomeni / Eventi atmosferici: nell'ambito di questa garanzia la Società non indennizza i danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali,
- mareggiate o penetrazione di acqua marina,
- formazione di nuovi ruscelli,
- accumulo esterno di acqua,
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;

non indennizza inoltre i danni subiti da:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- beni mobili posti all'aperto non per naturale destinazione;
- alberi, cespugli, coltivazioni, gru, cavi aerei estranei ai fabbricati assicurati, ciminiera;
- tettoie o fabbricati aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o no a sinistro);
- manufatti di materia plastica, lastre di cemento-amianto, baracche e/o costruzioni in legno o pla-stica e quanto in essi contenuto per effetto di grandine.

k.1) - A parziale deroga di quanto sopra esposto, nell'ambito degli eventi atmosferici, e limitatamente ai danni materiali e diretti subiti da **beni mobili posti all'aperto per loro natura e naturale destina-zione e per **tettoie o fabbricati aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture**, la garanzia**

è prestata sino alla concorrenza di quanto indicato nella scheda riepilogo scoperti, franchigie e/o sottolimiti di indennizzo.

k.2) - A parziale deroga di quanto sopra riportato la Società risponde anche dei danni materiali e diretti causati da grandine ed eventi atmosferici in genere a serramenti, lastre, vetrate e lucernari in genere, manufatti di materia plastica e lastre di cemento-amianto (quand'anche facenti parte di beni immobili aperti da uno o più lati), baracche e/o costruzioni in legno o plastica e quanto in essi contenuto (c.d. **grandine su fragili**) ma solo fino all'importo a tale titolo indicato nella scheda di riepilogo dei sottolimiti/scoperti/franchigie.

Lett. l) - Fenomeni elettrici: la Società risponde dei danni sofferti dalle cose assicurate per effetto di fenomeni elettrici, con esclusione dei danni:

- di usura o di carente manutenzione;
- direttamente causati da montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione e/o da collaudi e prove;
- dovuti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto,
- i guasti, i vizi, i difetti e i disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientri nelle prestazioni garantite da contratti di assistenza tecnica, se presenti e in corso di validità al momento del danno,

fermo che qualora da una o più delle suddette esclusioni derivi altro danno non altrimenti escluso, la Società indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa. In caso di danni dei quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il fornitore, la Società avrà diritto di surroga sul costruttore o fornitore per quanto da essa indennizzato.

La copertura in questione è prestata a primo rischio assoluto-

Lett. m) - Gelo e ghiaccio: la Società risponde dei danni cagionati ai Beni Assicurati per effetto della formazione di gelo e/o ghiaccio, incluso lo scoppio di macchinari, impianti, condutture e attrezzature in genere, fino alla concorrenza dell'importo eventualmente indicato a questo titolo nella scheda degli "scoperti, franchigie e sottolimiti di indennizzo". La presente garanzia opera a condizione a condizione che l'immobile assicurato colpito dal danno non si trovi in stato di totale abbandono o inoccupato da oltre 96 ore precedenti il sinistro.

Lett. q) - Inondazioni, Alluvioni: la Società indennizza sino alla concorrenza e nei limiti di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, i danni subiti dalle cose assicurate per effetto di inondazioni o alluvioni (come definito), e compresi quelli conseguenti a fango e/o corpi trasportati, e quand'anche tali eventi siano causati da evento sismico e/o frana e/o eruzioni e/o simili, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio. Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione.

Nell'ambito di questa garanzia la Società non indennizza i danni causati da

- mareggiata, marea, maremoto,
- umidità, stillicidio, trasudamento,
- guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione,
- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica termica o idraulica laddove non connesse all'effetto diretto degli eventi sui beni assicurati o su impianti ad essi connessi,
- nonché quelli subiti da enti mobili all'aperto non per loro natura o destinazione,
- nonché quelli subiti da beni mobili posti in locali seminterrati che siano distanziati dal pavimento a meno di 8 cm.

Lett. r) - Mancato Freddo: la Società indennizza sino alla concorrenza di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, i danni subiti dai beni assicurati custoditi in banchi, armadi, celle e altri apparati frigoriferi e/o a temperatura controllata, direttamente causati da Mancato Freddo.

Lett. v) - Smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno e caduta di massi: la Società indennizza i danni subiti dai beni assicurati, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, per effetto di franamento, smottamento, cedimento del terreno, valanghe e slavine, ancorché causati da inondazione, alluvione, allagamento, o evento sismico, comprese le operazioni di ripristino del terreno circostante ai beni assicurati e danneggiati strettamente necessarie al ripristino dei luoghi colpiti dal sinistro. Sono considerate come singolo evento le prosecuzioni di tali fenomeni entro le 72 ore dalla prima manifestazione

Lett. w) - Sovraccarico neve

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve la Società indennizza tali danni solo se i fabbricati, i serbatoi od i sili sono conformi alle norme di legge e di eventuali disposizioni locali relative al dimensionamento ed alla verifica di carichi e sovraccarichi, vigenti al momento della costruzione. In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Lett. X) Movimentazione interna ed urto di veicoli

Per ciascun danno, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, con applicazione di una franchigia assoluta pari ad Euro 2.500,00, che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso. In nessun caso la Società è tenuta ad indennizzare per singola ubicazione e per singolo evento somma superiore a quanto a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. La Società pagherà dette spese senza l'applicazione del disposto di cui all'Art 1907 del c.c.

Art. 24: Spese garantite dall'assicurazione

La Società (a valere sia per la SEZIONE 1 che per la SEZIONE 2) assicura, anche, in aggiunta ai restanti indennizzi, e a primo rischio assoluto, le spese sostenute dall'Amministrazione in caso di o conseguenti a:

- i. **Demolizione e sgombero, rimozione, ricollocamento e bonifica; e sgombero, rimozione, ricollocamento e bonifica;** intendendosi per tali le spese sostenute per demolire, sgomberare, trattare, trasportare e smaltire ad idonea discarica i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza, nonché le spese sostenute per la bonifica dei beni immobili e dei beni mobili assicurati compreso il terreno di loro pertinenza, ed oltre alle spese di decorificazione, sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e disponibile di materiali residuati dalle operazioni predette a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, ed esclusi in ogni caso sia quelli rientranti nella categoria "Rifiuti Pericolosi" di cui al D.Lgs n. 22 del 05/02/97 e successive modificazioni, sia quelli radioattivi disciplinati dal D.P.R. n. 185/64 e successive modificazioni e integrazioni, e fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Sono parificate a dette spese quelle ragionevolmente sostenute per demolire, rimuovere, trasportare, depositare trattare, smaltire o ricollocare:
 - i beni assicurati non direttamente colpiti da sinistro o da esso solo parzialmente danneggiati,
 - terreni, acque ed altri materiali inclusi imballaggi, rifiuti, scarti e residui di lavorazione colpiti da sinistro anche se non valorizzati nelle somme assicurate con la presente polizza, di pertinenza delle cose assicurate o immediatamente nei pressi delle stesse.

La presente garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

L'Assicurazione è inoltre estesa entro il limite a primo rischio assoluto di € 100.000,00 per sinistro ed annualità assicurativa ad indennizzare i costi sostenuti dall'Assicurato per ordine dell'Autorità e/o per motivi di igiene e sicurezza, per la rimozione, il trattamento e lo smaltimento di materiali e sostanze, liquidi e solidi, inclusi i rifiuti, non inerenti l'Assicurato, immessi o scaricati abusivamente e clandestinamente da terzi, durante il periodo dell'Assicurazione, all'interno delle aree e delle ubicazioni assicurate.

- ii. **Guasti alle cose assicurate per ordine dell'Autorità;** intendendosi per tali i danni causati alle cose assicurate per ordine o per effetto di Autorità, dell'Amministrazione stessa o di terzi allo scopo di impedire, arrestare, ridurre o contenere un evento dannoso e/o le sue conseguenze; la garanzia opera anche nel caso l'evento dannoso non abbia interessato e/o minacciato direttamente e/o prossimamente i beni assicurati.
- iii. **Onorari ingegneri, architetti e professionisti;** intendendosi per tali le spese sostenute a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali, quali quelle di architetti, progettisti, ingegneri, società di revisione professionisti e consulenti in genere, comunque necessarie per il ripristino delle perdite e/o dei danni subiti dai beni assicurati, nei limiti di quanto stabilito nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- iv. **Onorari periti;** in caso di danno indennizzabile a termini di polizza, la Società regolerà direttamente le competenze del perito di parte nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale, a titolo di corrispettivo di onorari e spese, nei limiti di quanto stabilito nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Le parti convengono in proposito che qualora alla data di inizio delle operazioni peritali, il Contraente non abbia ancora provveduto per la nomina del proprio perito di parte, alle stesse assisterà nell'interesse dell'Assicurato il broker, attraverso personale in possesso delle necessarie competenze e ciò fino al momento del rilascio dell'incarico ad altro perito od al termine delle operazioni stesse
- v. **Oneri di collaudo;** intendendosi per tali le spese sostenute per il collaudo di beni lesi e non, per prove di idoneità e controllo sui beni assicurati, anche se risultino apparentemente illesi ma allorché vi sia un ragionevole dubbio che possano avere subito danni e quindi si renda necessario procedere a tali prove, controlli, collaudi, di tali beni per effetto di danni ad altri beni assicurati.
- vi. **Ricostruzione archivi;** intendendosi per tali le spese sostenute per il rimpiazzo e/o la ricostruzione o ricostituzione o ripristino di documenti, archivi (escluso quello storico, qualora assicurato con specifica partita), registri, disegni, materiale meccanografico, programmi, informazioni, istruzioni e/o dati su supporti informatici, e quant'altro assimilabile, sottratti, distrutti o danneggiati a seguito di un evento indennizzabile ai sensi del presente contratto, comprese le spese del costo del materiale, delle operazioni manuali, nonché quelle per il riacquisto di supporti informatici, fissi o mobili, e per la ricostruzione dei dati su di essi memorizzati. La garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale, e nei limiti di quanto stabilito nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO
- vii. **Spese per mantenimento attività e servizi, indennità aggiuntiva;** intendendosi per tali le spese sostenute per mantenere in funzione servizi e/o attività che si svolgevano nei o tramite i beni, distrutti o danneggiati a seguito di un evento indennizzabile e purché tali spese siano state necessariamente sostenute (come, a titolo esemplificativo e non limitativo, le spese sostenute per: affitto temporaneo di strutture, utilizzo di beni sostitutivi, applicazione di metodi di lavoro alternativi, beni o prestazioni di terzi, trasporto di dipendenti, spese per lavoro straordinario, per prestazioni svolte da fornitori o terzi, trasferimento e ricollocazione di beni), fino alla ripristinata operatività di tali beni.

La presente polizza copre gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari.

La presente garanzia viene prestata per un limite massimo di dodici mesi, senza applicazione della regola proporzionale e con il limite per evento e per anno dell'importo indicato a tale titolo nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

- viii. **Spese per la ricerca e la riparazione dei guasti:** intendendosi per tali le spese sostenute per ricercare, rimediare e riparare guasti, ostruzioni o rotture che hanno provocato il danno da "fuoriuscita di acqua", nonché guasti e rotture di impianti idrici, igienici e termici, di riscaldamento, di condizionamento, distribuzione gas, nonché gli impianti di estinzione, al servizio dei beni immobili dell'Assicurato, la sostituzione di tubazioni dei relativi raccordi, dei cavi collocati nei muri e/o nei pavimenti e/o sotterranei, anche se esterni ai fabbricati, nei quali si sia verificato il guasto o la rottura comprese le spese necessarie per la demolizione ed il ripristino delle parti di beni immobili e delle pavimentazioni anche se effettuati per la sola ricerca del guasto o della rottura fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto.

- ix. **Mancato godimento e/o perdita delle pigioni:** intendendosi per tali i danni derivanti dalla perdita delle pigioni e/o dei canoni di locazione che l'Assicurato non possa percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati a seguito di un sinistro indennizzabile a termini di polizza. La presente garanzia è prestata per un periodo non superiore ad un anno dalla data del sinistro e comunque fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

x Adeguamento antisismico

Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati e dei beni immobili, l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi entro un limite massimo del 15% della somma assicurata per ciascuna ubicazione ed in aggiunta alla stessa ma con il massimo di quanto stabilito nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO sotto la voce "Adeguamento antisismico", restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Art. 25: Danni ai veicoli iscritti al P.R.A.

A parziale deroga di quanto stabilito alla voce Definizioni ed all'articolo - Esclusioni - si conviene che la società risponde dei danni materiali subiti dai veicoli di proprietà o comunque in dotazione od uso al Contraente a qualsiasi titolo, a condizione nel momento del danno si trovino parcheggiati in aree recintate e chiuse al libero accesso, oppure riposti all'interno di autorimesse o garages assicurati dal presente contratto.

La presente estensione di garanzia vale esclusivamente per i danni conseguenti a incendio, fulmine, esplosione o scoppio, anche se conseguenti ad altra fattispecie comune assicurata dal presente contratto, e fino alla concorrenza per evento dell'importo a tale titolo nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, e senza applicazione della regola proporzionale.

Art. 26: Risarcimenti – Limitazioni – Massima esposizione della Società

Gli importi indicati nella Scheda di conteggio del premio rappresentano, per ciascuna partita assicurata, il massimo esborso da parte della Società per sinistro e, ove indicato, per periodo assicurativo, senza distinzione per ubicazione (dalla cui preventiva identificazione l'Amministrazione è esonerata), fermo quanto previsto ai successivi artt. "Acquisizione di nuovi beni" e "Costituzione del premio e regolazione annuale".

Gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO rappresentano le somme assicurate, le eventuali limitazioni e/o le detrazioni che vengono applicate sugli importi indennizzabili in caso di sinistro, per la determinazione degli importi liquidabili.

Tutti i limiti e sottolimiti di indennizzo si intendono al netto delle franchigie e/o scoperti applicabili. In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili

Art. 27: Deroga alla regola proporzionale

Fermo quanto previsto dal contratto all'articolo – Acquisizione e alienazione di beni assicurati (*leeway clause*) – ovvero al netto delle variazioni di beni assicurati intervenute nel corso di ogni annualità assicurativa, qualora in caso di sinistro e dalle stime delle cose assicurate di cui alle partite Beni immobili e Beni mobili, effettuate sulla base dell'articolo Supplemento di indennizzo ("Valore a nuovo"), prese ciascuna separatamente, risultasse che eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate dal contratto, non si darà luogo all'applicazione dell'art. 1907 C.C. – assicurazione parziale – purché la differenza tra il valore stimato e la somma assicurata non superi il 20% di quest'ultima.

Per le partite assicurate 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.

Sezione 2): FURTO, RAPINA E RISCHI ASSIMILABILI

Art. 28: Rischi assicurati (Sezione 2)

Con la presente sezione la Società assicura nella forma **a primo rischio assoluto**, le perdite e i danni diretti e materiali subiti dalle cose assicurate in conseguenza anche ad uno solo dei seguenti reati:

- ◇ furto come definito dall'art. 624 del Codice Penale, nonché il furto con strappo, furto con destrezza, scippo, ed estorsione.
- ◇ rapina come definita dall'art. 628 C.P., anche se iniziata all'esterno dei locali ove sono contenute le cose assicurate anche nel caso in cui:
 - le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette ad entrare nei locali (e/o aree) stessi;
 - l'Assicurato, i suoi familiari, i suoi dipendenti e/o collaboratori vengano costretti a consegnare i beni assicurati per effetto di violenza o minaccia diretta verso loro stessi e/o verso altre persone.

Art. 29: Efficacia e limitazioni della garanzia

- I. È condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni subiti dalle cose assicurate determinati da furto, che le cose assicurate siano poste all'interno di beni immobili, fabbricati, locali, e con la sola eccezione dei beni assicurati posti all'aperto per naturale destinazione.
- II. Inoltre, è condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni determinati da furto è che ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee, da ripiani (quali ballatoi, scale, terrazze, tettoie e simili), accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di particolare agilità personale o di mezzi artificiosi (quali scale, corde e simili), sia difesa da almeno uno dei seguenti mezzi:
 - serramenti in legno, materia plastica rigida, vetri stratificati di sicurezza, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
 - inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o di lega metallica diversi dal ferro) fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o di lega metallica sono ammesse luci se rettangolari non superiori a cm. 18 x 50 o, se non rettangolari, di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiori a cmq 400, o, comunque tali, se superiori alle predette misure, da non consentire l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate se non con effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

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

Fermi i limiti e le somme assicurate indicate nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, in caso di sinistro sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

A deroga di quanto precede, nel caso in cui il furto sia stato commesso in presenza o attraverso il superamento di mezzi di chiusura di valenza inferiore rispetto a quanto innanzi descritto, o senza tracce evidenti di effrazione o scasso dei sistemi di protezione esterna dei locali,

l'assicurazione è comunque operante, e in caso di sinistro sarà liquidato dalla Società un importo pari al 85% del danno indennizzabile.

- III. L'assicurazione è operante anche in caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:
- i.* violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, effrazione, forzatura o rimozione di porte, finestre, pareti, soffitti, lucernari e simili, nonché uso di chiavi false, anche se elettroniche, di grimaldelli oppure di congegni e di arnesi simili anche se elettronici.
 - ii.* uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
 - iii.* per via diversa da quella destinata al transito ordinario, che richieda superamento di ostacoli o di ripari tali da non poter essere superati se non con l'impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - iv.* in altro modo diverso da quanto sopra descritto, e rimanendovi clandestinamente abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.
- IV. Limitatamente ai danni determinati da Furto di Denaro, titoli e valori in genere, quest'ultimi si intendono garantiti solo se contenuti nei mezzi di custodia; restano esclusi da tale previsione i danni da furto con strappo, furto con destrezza, scippo, ed estorsione di valori e denaro.

Art. 30: Precisazioni ed estensioni di garanzia

A parziale deroga ed integrazione delle condizioni contrattuali sopra riportate, la Società garantisce inoltre espressamente:

- a) Limitatamente a locali, uffici e stabili aperti al pubblico, e durante le ore di apertura, in caso di furto l'assicurazione è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali; la presente estensione estende i suoi effetti anche al furto di denaro, titoli e valori in genere, a condizione venga perpetrato mediante la violazione di Difese Interne come definite.
- b) L'assicurazione è altresì operante, in deroga a quanto sopra, in caso di furto di denaro, titoli e valori in genere trasportati, a piedi o con qualunque mezzo, da dipendenti o persone incaricate dal contraente (cd. Garanzia Portavalori); la garanzia comprende anche:
 - ◇ il furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto,
 - ◇ il furto con strappo,
 - ◇ il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto del denaro, titoli o valori abbia gli stessi indosso o a portata di mano, ed è operante solo per le persone di età superiore ai 18 anni ma non superiore ai 70 anni ed in genere per le persone che non abbiano menomazioni fisiche tali da renderle inadatte al servizio di portavalori.
- c) Nel caso di furto perpetrato a casse automatiche o apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione di denaro, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di custodia.
- d) L'assicurazione è operante anche in caso di furto di beni mobili assicurati riposti a bordo di veicoli chiusi a chiave, o in parti dello stesso regolarmente serrate a chiave, e fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO;

- e) Per i beni assicurati la cui natura e caratteristiche prevedano un impiego mobile, ovvero un utilizzo al di fuori dei locali o immobili contenenti le cose assicurate, l'assicurazione opera *limitatamente ai casi di rapina, scippo, o furto con destrezza*; tale garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- f) L'assicurazione comprende le spese sostenute dall'assicurato per rimediare ai guasti e ai danni procurati alle cose assicurate dagli autori dei reati assicurati con la presente sezione o nel tentativo di commetterli, quali a titolo esemplificativo e non limitativo quelli ai mezzi di chiusura dei locali, ai locali stessi, ai fissi, infissi, serramenti, impianti (anche di prevenzione e protezione), recinzioni, cancellate e quant'altro a protezione dei beni immobili, e fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- g) L'assicurazione è operante in caso di furto di ogni Bene Mobile (comprese quindi le apparecchiature elettroniche) posto per sua stessa natura e/o per destinazione d'uso all'aperto, purché, al momento del reato, tali beni fossero saldamente fissati al suolo o ai Beni Immobili o a supporti fissi in generale, nonché di quanto facente parte o destinato a servizio e/o ornamento di Beni Immobili (quale a titolo esemplificativo e non limitativo fissi, infissi, impianti, recinzioni, cancellate, ecc.); tale garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- h) L'assicurazione è operante inoltre in caso di furto con destrezza di beni assicurati, a condizione che al momento del reato vi fosse presenza di personale addetto all'attività, all'interno dei locali ove si è perpetrato il furto; la garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- i) L'assicurazione è operante anche in caso di furto commesso da dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato, e/o con la loro complicità e/o partecipazione, purché la persona che commette il furto o che ne è complice o partecipa non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni ed i valori assicurati, ferma la facoltà di rivalsa in capo alla Società ai sensi delle condizioni generali del contratto.
- j) La copertura assicurativa opera anche a favore dei beni e valori dei dipendenti e/o di terzi o utenti, alle condizioni di cui alla presente Sezione di polizza, e fino alla concorrenza dell'importo a tale titolo indicato nella scheda riepilogativa di SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.
- k) in caso di furto commesso con introduzione nei locali o immobili contenenti le cose assicurate mediante apertura delle serrature o disattivazione dei sistemi di allarme attuate con uso di chiavi, anche elettroniche, false, o autentiche se reperite in modo fraudolento, grimaldelli o simili arnesi, o altri congegni, anche elettronici, l'assicurazione opera anche per la sostituzione dei congegni di cui sopra con altri uguali od equivalenti per qualità, compreso il rifacimento di chiavi o di congegni di apertura in genere, sino alla concorrenza di € 3.000,00 per sinistro e per anno.
- l) A parziale deroga di quanto stabilito alla voce Definizioni ed all'articolo – Esclusioni -, si conviene che i danni conseguenti a furto di gronde, pluviali, cavi esterni, e manufatti in genere posti all'aperto costituiti prevalentemente di rame, nonché gli eventuali guasti cagionati alle cose assicurate dai ladri in tali occasioni, o anche solo nel tentativo di perpetrare il furto, e con la sola eccezione delle sculture fissate a piedistalli, sono garantiti fino alla concorrenza per evento e per anno dell'importo a tale titolo indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Art. 31: Somme assicurate – Limitazioni – Reintegro automatico

Gli importi indicati nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO rappresentano i limiti di indennizzo, le franchigie e gli scoperti applicati da parte della Società in caso di sinistro e, ove indicato, per periodo assicurativo.

Tutti i limiti e sottolimiti di indennizzo indicati nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO si intendono al netto delle franchigie e/o scoperti applicabili.

Qualora in uno stesso evento sia riscontrabile l'applicazione di più scoperti e/o franchigie concomitanti, si conviene che verrà applicata una sola franchigia ed una sola volta, corrispondente a quella più elevata tra quelle applicabili, mentre lo scoperto massimo a carico dell'Assicurato non potrà essere superiore al 15% del danno.

In caso di sinistro la Società si impegna a procedere automaticamente al reintegro nei valori originari delle somme assicurate per ciascuna partita; tale impegno di reintegro automatico, per uno o più sinistri liquidati nel corso dell'annualità assicurativa, è valido fino al raggiungimento al massimo di un'ulteriore somma pari a quella originariamente assicurata per l'annualità interessata, fermi i limiti di risarcimento di cui sopra.

A tal fine l'Assicurato si impegna a corrispondere, entro 30 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale emesso dalla Società il rateo di premio previsto calcolato applicando il tasso del 18‰ comprensivo di imposte.

Art. 32: Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate o sottratte vengono recuperate in tutto o in parte, l'Amministrazione ne darà avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, a meno che l'assicurato non rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime, dedotte le spese necessarie a riportare il bene nello stato antecedente il fatto.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di mantenere la proprietà delle cose rubate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra le parti.

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

Le condizioni che seguono sono valide per entrambe le sezioni 1 e 2 che precedono.

Art. 33: Esclusioni e Beni esclusi dall'assicurazione

Ferme le condizioni di operatività e le esclusioni specifiche valide per talune garanzie, così come riportate nella sezione DEFINIZIONI, e salvo diversa pattuizione, la Società non è obbligata per i danni:

I. verificatisi in occasione di:

- a. atti di guerra dichiarata e non, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, requisizioni, nazionalizzazione e confisca, guerra civile insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo o Autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto,
 - b. maremoto, eruzioni vulcaniche, mareggiate, bradisismo,
 - c. esplosioni, emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dall'Accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi.

II. causati da o dovuti a:

- a. smarrimenti, ammanchi, misteriose sparizioni, frode, truffa, e loro tentativi;
- b. collassi strutturali causati da errori di progettazione;
- c. inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale, ancorché derivante da sostanze o materiale chimico e/o biologico,
- d. trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza dell'Assicurato e/o di pertinenza dei terzi presso i quali si trovino i beni dell'Assicurato. Non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a trasporto e/o movimentazione di beni assicurati avvenuti all'interno di beni immobili incluse le aree di pertinenza, nonché quelli dovuti al trasporto e movimentazione di beni che per loro natura hanno un impiego mobile o che siano oggetto di trasporto e/o movimentazione per motivi connessi con l'attività istituzionale svolta;
- e. per i quali debba rispondere per legge o per contratto il fornitore o il costruttore del bene danneggiato,
- f. assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate,
- g. deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, siccità, perdita di peso, fermentazione, evaporazione, azione prolungata e continuativa di piante e/o animali e/o insetti; a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso.
- h. guasti meccanici o anormale funzionamento di macchinari, a meno che non siano provocati da eventi non specificatamente esclusi; non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a: fenomeni elettrici o elettronici, scoppio, esplosione, implosione, guasto di impianti di estinzione, rovina e/o caduta di ascensori, montacarichi, impianti di sollevamenti in genere;
- i. montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulizia, manutenzione o revisione. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione e scoppio né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dal montaggio e revisione;

- j. costruzione o demolizione di Beni assicurati; Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione
- k. la cui riparazione è prevista dalle prestazioni dei contratti di assistenza tecnica stipulati dall'Amministrazione,
- l. applicazione di ordinanze di Autorità o da leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione di beni assicurati, salvo quanto diversamente previsto dal presente contratto.
- m. mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica, idraulica, gas, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate o altri enti posti nel raggio di 200 metri;
- q. causati con dolo, giudizialmente accertato, del Contraente;
- r. conseguenti, in tutto o in parte, ad alterazioni di dati memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, procurate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus) a meno che non siano provocati da sinistri non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate e/o a meno che siano causa di altri danni non specificatamente esclusi;
- s. i danni subiti da lampade o da altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate;

Si prende atto tra le parti che qualora da una o più delle suddette esclusioni di cui al punto II) derivi altro danno non altrimenti escluso, la Società indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa.

III. Esclusione dei danni subiti dai dati e dai sistemi informatici (cd. *Cyber exclusion*):

relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:

- a. manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
- b. utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
- c. trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di file/programmi da posta elettronica);
- d. computer hacking;
- e. computer virus o programmi affini (*trojans*, *worms*, *malware*, ecc);
- f. funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari;
- g. danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (salvo che tale danno sia causato da incendio, esplosione o scoppio);
- h. qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
- i. violazione della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

La presente esclusione non pregiudica la indennizzabilità dei danni provocati alle cose assicurate derivanti da incendio, fulmine, esplosione, scoppio

IV. Esclusione dei danni verificatisi in occasione di *malattie trasmissibili*:

in deroga a qualsiasi eventuale previsione contraria, la presente polizza non copre alcun sinistro, perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:

1. qualsiasi malattia trasmissibile, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una malattia trasmissibile;

2. qualsiasi atto, errore o omissioni nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a una epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi malattia trasmissibile.

Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura.

La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una malattia trasmissibile all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali.

La presenza di una o più persone in un luogo assicurato potenzialmente infettate da una malattia trasmissibile o effettivamente infettate da una malattia trasmissibile non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.

Ai fini della polizza e del presente articolo cui accede, rileva la seguente definizione:

malattia trasmissibile significa qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione.

33.1: Beni esclusi dall'assicurazione.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a. il valore del terreno, inteso come deprezzamento dello stesso a seguito di un sinistro garantito dal presente contratto,
- b. boschi, alberi, piantumazioni, coltivazioni e animali in genere,
- c. natanti e aeromobili;
- d. beni in leasing se assicurati con specifica polizza;
- e. gioielli, pietre e metalli preziosi se singolarmente di valore superiore ad € 10.000,00;
- f. i veicoli a motore di proprietà od in uso all'Amministrazione iscritti al P.R.A, salvo quanto previsto alle condizioni particolari dell'assicurazione;
- g. strade, viadotti, gallerie, ponti non rientranti nelle pertinenze dei fabbricati assicurati;
- h. ferrovie, binari, rotaie, strade ferrate, bacini artificiali e non, dighe e condotte di servizio delle stesse, scavi, pozzi, pontili, moli e piattaforme in genere.
- i. i beni garantiti da separata assicurazione stipulata dal Contraente o da terzi in applicazione ad obblighi previsti dalla legge, o derivanti da adempimenti contrattuali stabiliti tra le parti, contraente e terzo;
- j. Opere d'arte così, come definite in polizza di valore singolo superiore a € 50.000,00, salvo se ricomprese in apposita partita di polizza.

Art. 34: Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve:

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, fermo che le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto ai sensi dell'articolo 1914 del Codice Civile;
 - b) fare, in caso di sinistro presumibilmente doloso, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
 - c) darne avviso alla Società, per il tramite del broker, entro quindici giorni da quando l'ufficio competente del Contraente ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile, precisando, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno e allegando copia della dichiarazione alle Autorità di cui al punto precedente;
- In caso di sinistro che riguardi un evento di cui alla garanzia Mancato freddo, l'Amministrazione ne darà immediata comunicazione alla Società, nel momento in cui ne ha avuto conoscenza;

- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla sottoscrizione del verbale di accertamento del danno, senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, libri, fatture o qualsiasi documento che possa ragionevolmente essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile, a condizione che la Società dimostri il pregiudizio economico subito da tale inadempimento.

Salve le operazioni necessarie ad evitare o ridurre il danno e/o proteggere i beni assicurati, lo stato delle cose non può essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall'Assicurato, non avviene entro cinque giorni lavorativi dall'avviso di cui alla lettera c), questi può dare corso a tutte le azioni ritenute necessarie senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto all'indennizzo; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per l'Amministrazione di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Qualora il sinistro riguardi un evento di cui alla Sezione 2), l'Amministrazione dovrà altresì esperire – se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese da parte della Società – la procedura di ammortamento per i titoli di credito, anche al portatore, sottratti.

Art. 35: 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 del Contraente,
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico ("perizia formale").

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Fermo quanto disciplinato dall'Articolo 25) punto iv), le spese del proprio Perito sono di competenza delle Parti mentre quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 36: 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 o altrimenti note alla Società;
- c) verificare se il Contraente/Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Articolo - Denuncia dei sinistri – Impegni delle parti;

- d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore che le cose danneggiate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Articolo – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese secondo il disposto della presente assicurazione.

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 Beni Immobili danneggiati. Qualora l'Amministrazione abbia necessità di proseguire le attività che si svolgevano in / tramite beni distrutti o danneggiati dal sinistro pur non essendo ancora avviate le operazioni peritali, segnalerà per iscritto questa esigenza alla Società e trascorse 24 ore da tale comunicazione potrà proseguire le attività senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto al risarcimento; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per l'Amministrazione di conservare le tracce e i residui del sinistro.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori materiali di conteggio, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

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

Art. 37: Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza.

1. Per “valore a nuovo” s'intende convenzionalmente:

- per Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del bene al lordo degli oneri di urbanizzazione, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili, ed escludendo soltanto il valore dell'area;
- per Beni Mobili, la spesa necessaria per il loro rimpiazzo con altro nuovo uguale, o equivalente per rendimento economico (comprese le spese di trasporto, di montaggio, progettazione, collaudo, messa in servizio, spese supplementari, direzione lavori, fiscali e simili).

2. Per “valore allo stato d'uso” s'intende convenzionalmente:

- per Beni Immobili, valore a nuovo o costo di rimpiazzo di un bene, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, modo di costruzione, destinazione d'uso, qualità, funzionalità e di ogni altra circostanza influente, ed escluso il valore dell'area;
- per Beni Mobili, il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale od equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili. Resta convenuto che qualora il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare il bene mobile con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base al Bene più affine per equivalenza di prestazione nelle stesse condizioni di impiego e di

destinazione, con opportuni correttivi se detto bene affine dia un rendimento economico e prestazioni maggiori.

Per beni immobili e mobili con particolare valore storico, artistico, culturale e/o che rientrino nella disciplina del D.lgs., 42/2004, rientra nella definizione di “valore a nuovo” la spesa necessaria per la loro ricostruzione o ripristino, laddove sia attuabile, compresi i costi necessari a riportare le cose assicurate nello stato più prossimo e simile a quello che avevano prima dell'accadimento del sinistro, utilizzando i metodi, i materiali e le maestranze necessarie al perseguimento di tale scopo.

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggior costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino di Beni Immobili e Mobili assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione nonché per gli eventuali collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non leso, e ciò fino nel limite della somma assicurata alla voce Oneri di Collaudo, riportata nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

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, determinato come segue:

a. In caso di distruzione:

- I. per i fabbricati e per i beni immobili: il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
- II. per il contenuto: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- III. per le opere d'arte: l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.

a. In caso di danno parziale:

- I. Il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro dei beni danneggiati. Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

a. L'assicurazione in base al “valore a nuovo” riguarda soltanto fabbricati, reti ed impianti, contenuto in stato di attività, escluso quanto non più in esercizio alla data del sinistro.

b. Limitatamente ai danni subiti dalle Apparecchiature Elettroniche in dipendenza di Fenomeni Elettrici così come definiti, l'ammontare del danno è determinato intendendo per tale:

1. in caso di danno parziale, la spesa per riparare o ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro; in caso di danno non riparabile o per il quale le spese di riparazione eguagliano o superano il valore a nuovo del bene danneggiato, il danno viene considerato come totale;
2. in caso di danno totale:
 - per i beni con vetustà non superiore a 6 (sei) anni, come anche per i beni di maggior vetustà se ancora reperibili sul mercato, la spesa per rimpiazzare il bene perduto con altro nuovo di uguali, se disponibili, o migliori più prossime prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e di destinazione d'uso;
 - negli altri casi, il valore del bene sarà determinato tenendo conto del grado di vetustà, dello stato di conservazione, di usura e di ogni altra circostanza influente sulla valutazione del bene stesso.

c. Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.

d. La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

e. Qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..

f. Per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

g. Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.

h. Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni.

i. Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

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

I. l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;

II. il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;

III. la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;

IV. l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

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

l. Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino e restauro anche l'eventuale deprezzamento.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti 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.

Le spese garantite dall'assicurazione, di cui al presente contratto, saranno tenute separate nelle stime in quanto per esse non è operante la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 cc.

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.

In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili (valido per le sezioni 1 e 2).

Art. 38: Supplemento di indennizzo ("Valore a nuovo")

Relativamente alle partite *Beni Immobili (valore a nuovo)* e *Beni Mobili* si determina per ogni partita separatamente il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente articolo, definisce l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo", fermo che:

1. il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata, maggiorata della percentuale prevista all'articolo - Deroga alla regola proporzionale, risulti:

a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;

- b) inferiore al rispettivo “valore a nuovo” ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;
2. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
 3. il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o anche su altra area del territorio della Comunità Europea e/o secondo diverso tipo/genere se non derivi aggravio per la Società.
 4. l'assicurazione in base al “valore a nuovo” riguarda solamente le Cose assicurate, così come definite dal contratto, purché in stato di attività ed utilizzo, e non in stato di abbandono; parimenti, l'assicurazione in base al valore a nuovo non si applica ai Beni Immobili assicurati con apposita partita al valore dello stato d'uso, così come definiti. La limitazione di cui al presente comma non si applica a ricambi e a beni in attesa di riparazione.

Art. 39: Differenziale NTC (Norme Tecniche per le Costruzioni)

In eccedenza agli importi riconosciuti secondo i precedenti articoli - Determinazione del danno e Supplemento di indennizzo, si conviene che se la ricostruzione o il ripristino dei Beni Immobili danneggiati dovrà rispettare "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve" vigenti al momento del sinistro, si conviene che il supplemento d'indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i beni Immobili non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi. La presente garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza dell'importo indicato a questo titolo nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO.

Art. 40: Differenziale storico-artistico

In eccedenza agli importi riconosciuti secondo il precedente articolo - Determinazione del danno - e a sua parziale deroga, per i maggiori danni che i beni con particolare valore storico e/o artistico, l'archivio storico e le “opere d'arte” assicurate o meno con specifica partita, possono subire a seguito di sinistro, che eccedano le normali spese di ricostruzione, ripristino o riparazione di carattere funzionale, considerati i particolari pregi e l'uso delle tecniche e dei materiali utilizzati per detti beni, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: affreschi, ornamenti, mosaici, bassorilievi, ornamenti murari, stucchi, volte, soffittature, ecc., pertanto, in caso di danno suscettibile di riparazione o restauro, restano a carico della Società, oltre alle spese di ripristino e restauro, i costi necessari a riportare le cose assicurate nello stato più prossimo e simile a quello che avevano prima dell'accadimento del sinistro, utilizzando i metodi, i materiali e le maestranze appropriati e necessarie al perseguimento di tale scopo. Nel caso in cui il restauro non risultasse tale da riportare la cosa in condizioni analoghe a quelle precedenti il sinistro – e cioè rimanessero evidenti i segni del restauro – è compresa anche l'eventuale svalutazione o deprezzamento subito dal bene danneggiato, il cui importo resta a carico della Società. Viceversa, in caso di danno non suscettibile di riparazione o restauro, il risarcimento sarà calcolato in base all'equo valore di mercato del bene assicurato, all'epoca del sinistro. La presente garanzia viene prestata senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza dell'importo indicato a questo titolo nella scheda SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO. Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dalla Società per sinistro e/o per annualità assicurativa;

Art. 41: Opere d'arte (non operativa)

La Società assicura le opere d'arte così come definite, e salvo quanto precisato all'articolo che segue, senza l'applicazione della regola proporzionale e nei limiti per ciascun sinistro di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, e fino alla concorrenza della somma assicurata alla Partita di polizza corrispondente.

Art. 42: Opere d'arte specifiche (Non operativa)

Con "Opere d'arte specifiche" si conviene che vengono definite specifiche e precise opere d'arte indicate per nome, autore, e tipologia.

Le parti convengono che il valore attribuito a ciascun bene assicurato con questa specifica definizione è da considerarsi accettato dalle parti, Contraente e Società, e pertanto in caso di sinistro la somma assicurata per ciascuna "Opera d'arte specifica" assicurata è considerata valore della cosa al momento del sinistro.

Art. 43: Archivio storico

La Società assicura l'archivio storico così come definito, senza l'applicazione della regola proporzionale e nei limiti per ciascun sinistro di quanto indicato nella sezione SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, e fino alla concorrenza della somma assicurata alla Partita di polizza corrispondente nella scheda SOMME E VALORI ASSICURATI

Art. 44: Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti ragionevolmente atti a provare che non ricorre il caso di dolo del Contraente/Assicurato.

L'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria (se aperta), fermo l'impegno per l'Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza dal diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora un medesimo evento dannoso colpisca una pluralità di beni e/o partite, e per uno o più di essi si sia raggiunto un accordo per la liquidazione del rispettivo danno, tale liquidazione se richiesto dall'Amministrazione avverrà anche se non è stato raggiunto l'accordo per i restanti beni e/o partite; resta altresì convenuto che franchigie e/o scoperti e/o limiti di indennizzo verranno applicati sulla globalità del sinistro e non sui singoli beni / partite, pertanto qualora in uno stesso evento sia riscontrabile l'applicazione di più scoperti e/o franchigie concomitanti, si conviene che verrà applicata una sola volta l'importo della franchigia maggiore tra quelle previste, ed uno scoperto massimo a carico dell'Assicurato non superiore al 15%.

Art. 45: Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 46: Compensazione tra partite

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo denominato "Deroga alla regola proporzionale", si conviene che qualora – applicata la "deroga alla proporzionale" laddove prevista in polizza - risultasse comunque che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate alle partite stesse, le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite (colpite o non da sinistro) saranno aggiunte nel computo dei valori assicurati per le partite deficitarie in rapporto proporzionale agli eventuali diversi tassi delle singole partite assicurate.

Il disposto della presente clausola non si applica per le partite garantite a "Primo Rischio Assoluto".

Art. 47: Anticipo dell'indennizzo

L'Amministrazione ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un importo pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere corrisposto in base alle risultanze acquisite, a condizione che:

- a) non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro;
 - b) l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00).
- Le constatazioni di cui ai punti a) e b) dovranno essere verificate entro e non oltre il 60° (sessantesimo) giorno dalla data del ricevimento, da parte della Società, della richiesta di anticipo dell'indennizzo da parte del Contraente; la Società provvederà quindi a liquidare l'anticipo entro e non oltre il 30° (trentesimo) giorno a partire dalla data in cui la verifica del rispetto delle condizioni di cui sopra ha avuto un riscontro positivo.

L'acconto non sarà comunque superiore a euro 1.000.000,00 (un milione/00) per sinistro.

Art. 48: Acquisizione e alienazione di beni assicurati (*leeway clause*).

Agli effetti della determinazione dei beni assicurati, si conviene che debbano ritenersi immediatamente ed automaticamente inclusi nella garanzia di cui alla presente polizza i Beni Mobili ed i Beni Immobili, così come definiti, dei quali il contraente entri in possesso, godimento, o in uso, o comunque rientrino nelle disponibilità del contraente durante la vigenza della polizza, ed incluse le modificazioni, le trasformazioni, gli ampliamenti, e le nuove costruzioni o le manutenzioni ordinarie e straordinarie che aumentino il valore delle cose assicurate, ma entro il limite del 30% della somma assicurata alla partita corrispondente. Nel caso non si ecceda il 30% della somma assicurata alla partita corrispondente, l'assicurazione decorrerà in questo caso, e senza necessità di comunicazione alcuna alla Società, dalla data di effetto del titolo relativo o comunque dalla data di effetto della documentazione presa in consegna dei beni assicurati da parte del contraente.

Agli effetti della determinazione del valore dei beni assicurati, rientrano inoltre immediatamente ed automaticamente nella garanzia gli incrementi di valore dovuti a variazione nei costi di costruzione dei fabbricati o nel valore commerciale o di rimpiazzo degli altri beni, incluse le opere d'arte, nel limite del 30% della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante al momento del sinistro.

Si intenderanno ugualmente ed automaticamente esclusi dalla garanzia i beni assicurati alle partite Beni Mobili e Beni Immobili che vengano alienati dal patrimonio del contraente per qualsiasi ragione o causa, durante la vigenza della polizza, e con effetto dalla data del titolo relativo.

In entrambi i casi di cui sopra, acquisizione o alienazione di beni, faranno fede, e rimossa sin d'ora ogni riserva al riguardo ed ogni eccezione alcuna, le evidenze amministrative e documentali in possesso del contraente, che è tenuto a fornire alla Società qualora ne faccia richiesta.

Art. 49: Costituzione del premio e adeguamento delle somme assicurate - Buona fede - Regolazione del premio

Le somme assicurate previste dalla polizza alle partite Beni Immobili e/o Beni Mobili vengono indicate in via preventiva e saranno soggette a conguaglio al termine d'ogni annualità assicurativa sulla base delle variazioni dei beni assicurati intervenute nel periodo considerato, così come disciplinato all'articolo che precede (*leeway clause*), e nel limite massimo del 20% (venti per cento) delle somme assicurate.

Il Contraente o l'Assicurato sono tenuti pertanto a comunicare alla Società entro i 120 (centoventi) giorni successivi al termine d'ogni annualità assicurativa l'ammontare delle somme assicurate dalla polizza, e la Società, sulla base dei dati comunicati provvederà al calcolo della regolazione del premio in ragione delle variazioni intervenute durante il periodo assicurativo considerato.

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

Qualora il Contraente o l'Assicurato non ottemperino all'obbligo di comunicare alla Società le intervenute variazioni dei beni assicurati così come previsto dal contratto, limitatamente ai sinistri accaduti nel periodo intercorrente tra la scadenza dei termini per la comunicazione dei dati consuntivi e il momento in cui vengono comunicati, potrà indennizzare gli stessi nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore), fermo il diritto della Società ad incassare il premio di regolazione previsto e dovuto ai sensi di polizza.

Il calcolo della regolazione del premio sarà effettuato applicando alla differenza delle somme assicurate, in eccesso o in difetto (in caso di alienazione) rispetto quelle assicurate l'anno precedente, il 50% del tasso annuo previsto dal contratto per ciascuna partita interessata dalla regolazione, comprensivo di imposte.

Con la regolazione del premio verrà determinato inoltre il nuovo premio per l'annualità successiva al periodo regolato, che verrà calcolato in base al riepilogo delle somme assicurate regolate applicando i tassi di polizza, comprensivi di imposte (In caso di eventuali riduzioni di premio non si darà luogo a rimborso delle corrispondenti imposte di legge).

Si conviene inoltre che ove l'Amministrazione abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete sull'entità delle somme assicurate, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Il disposto della presente clausola non si applica per le partite garantite a "Primo Rischio Assoluto".

Art. 21: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) e limitazioni territoriali

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscere i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

(Territorial Exclusion Clause) Con la premessa che seguenti Paesi e Territori non sono compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente polizza: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

Art. 50: Partite e cose assicurate

Le partite e le cose assicurate corrispondono a quanti riportato nelle Definizioni e condizioni contrattuali che precedono; ad integrazione e a maggiore specificazione di quanto precede si precisa che:

per i Beni immobili > vale quanto riportato alle Definizioni e alle condizioni contrattuali che precedono
per i Beni Immobili (ex D.Lgs. 490 del 29/10/1999 e successive modifiche) > si intendono i Beni Immobili di valore storico artistico e/o vincolati, e vale quanto riportato alle Definizioni e alle condizioni contrattuali che precedono, ma sono esenti da imposte ai sensi della legge 53 del 28/02/1983
per Archivio storico > vale quanto riportato alle Definizioni e alle condizioni contrattuali che precedono

SCOPERTI FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per singolo sinistro e per periodo assicurativo somma maggiore di:

Massimo indennizzo per sinistro e anno	50.000.000,00
--	---------------

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per singolo sinistro, e per periodo assicurativo somma maggiore di quanto di seguito indicato alla colonna "limite di indennizzo", inteso come limite aggregato valido per tutti i beni assicurati colpiti dal sinistro.

Sezione 1): Incendio e altri danni ai beni

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto in % sul danno	con il minimo	Franchigia per sinistro €	Limite di indennizzo per sinistro e per anno €
Per ogni sinistro della presente sezione, da qualunque causa determinato e salvo quanto diversamente previsto per ciascuna specifica garanzia prevista dal contratto			1.000,00	
Acqua piovana Art. 23 lett. a	=====	=====	=====	150.000,00 per sinistro e anno
Allagamenti Art. 23 lett. b)	=====	=====	10.000,00	1.000.000,00 per sinistro e anno
Sabotaggio e terrorismo Art. 23 lett. c)	10%	15.000,00		Con il limite del 50% s. a. del singolo fabbricato e relativo contenuto con il massimo di 10.000.000,00 per sinistro e anno
Atti socio-politici e dolosi Art. 23 lett. d)	=====	=====	500,00	5.000.000,00 per sinistro e anno
Crollo/collasso strutturale Art. 23 lett. h)	=====	=====	2.500,00	500.000,00 per sinistro e anno
Evento sismico Art. 23 lett. j)	10% per sinistro e per singolo fabbricato e relativo contenuto	20.000,00		Con il limite del 50% s. a. del singolo fabbricato e relativo contenuto con il massimo di 5.000.000,00 per sinistro e anno
Fenomeni atmosferici Art. 23 lett. k)	=====	=====	5.000,00	Con il limite del 60% s. a. del singolo fabbricato e relativo contenuto con il massimo di 7.500.000,00 per sinistro e anno

Fenomeni elettrici e/o elettronici Art. 23 lett. l) a P.R.A.	=====	=====	1.000,00	250.000,00 per sinistro e anno
Formazione di ghiaccio e gelo Art. 23 lett. m)	=====	=====	=====	150.000,00 per sinistro e anno
Fuoriuscita d'acqua Art. 23 lett. o) a P.R.A.	=====	=====	=====	150.000,00 per sinistro e anno
Inondazioni, alluvioni Art. 23 lett. q)	10%	10.000,00		Con il limite del 50% s. a. del singolo fab- bricato e relativo contenuto con il massimo di 5.000.000,00 per sinistro e anno
Mancato freddo Art. 23 lett. r)	=====	=====	=====	50.000,00 per sinistro e anno
Smottamenti, franamenti, cedi- menti terreno Art. 23 lett. v)	=====	=====	2.500,00	300.000,00 per sinistro e anno
Sovraccarico neve Art. 23 lett. w)	=====	=====		200.000,00 per sinistro e anno
Beni all'aperto per naturale desti- nazione (nell'ambito di fenomeni atmosferici) Art. 23, lett. k.1)	=====	=====	1.000,00	150.000,00 per sinistro e anno
Grandine su fragili (nell'ambito di fenomeni atmosferici) Art. 23 lett. k.2)	=====	=====	1.000,00	150.000,00 per sinistro e anno
Demolizione e sgombero, rimo- zione, ricollocamento e bonifica Art. 24 n. i) a P.R.A.	=====	=====	=====	1.000.000,00 per sinistro e anno
Onorari ingegneri, architetti, pro- fessionisti Art. 24 n. iii)	=====	=====	=====	100.000,00 per sinistro e anno
Onorari periti Art. 24 n. iv)	=====	=====	=====	5% del danno max 50.000,00 per sinistro e anno
Oneri di collaudo Art. 24 lett. v)	=====	=====	=====	100.000,00 per sinistro e anno
Ricostruzione Archivi Art. 24 n. vi) a P.R.A.	=====	=====	=====	200.000,00 per sinistro e anno
Spese mantenimento attività e servizi, indennità aggiuntiva Art. 24 n. vii) a P.R.A.	=====	=====		500.000,00 per sinistro e anno
Ricerca quasti Art. 24 n. viii) a P.R.A.	=====	=====	=====	150.000,00 per sinistro e anno
Mancato godimento delle pigioni Art. 24 n. ix)	=====	=====	1.000,00	100.000,00 per sinistro e anno
Veicoli assicurati a P.R.A. Art. 25	=====	=====	500,00	30.000,00 per sinistro e anno
Differenziale NTC Art. 39	=====	=====	=====	250.000,00 per sinistro e anno
Differenziale storico-artistico Art. 40	=====	=====	=====	1.000.000,00 per sinistro e anno
Archivio storico a P.R.A. Art. 43	=====	=====	=====	500.000,00 per sinistro e anno

Danni da movimentazione interna Art.23) lett. x)			2.500,00	250.000,00
Adeguamento antisismico a P.R.A.				500.000,00

Sezione 2): Furto, rapina e rischi assimilabili

Garanzia / Tipologia di danno	in % sul danno	con il minimo	per sinistro €	Limite di indennizzo per sinistro e per anno Sezione 2) €
Per ogni sinistro della presente sezione, da qualunque causa determinato e salvo quanto diversamente previsto per ciascuna specifica garanzia prevista dal contratto	=====	=====	500,00	50.000,00
Somme assicurate in deroga al limite di indennizzo della Sezione 2				
Beni mobili	=====	=====	500,00	50.000,00
Denaro-valori custoditi sottochiave	=====	=====	=====	25.000,00
Denaro e valori ovunque posti	=====	=====	500,00	5.000,00
Denaro e valori trasportati	=====	=====	=====	15.000,00
Beni ad impiego mobile Art. 30 lett. e)	=====	=====	500,00	15.000,00
Beni di dipendenti/terzi/utenti Art. 30 lett. j)	=====	=====	500,00	2.000,00
Beni assicurati che per natura e destinazione d'uso sono posti all'aperto Art. 30 lett.g) <diversi da apparecchiature elettroniche che segue>	=====	=====	500,00	25.000,00
Beni mobili posti su veicoli, Art. 30 lett. d)	=====	=====	500,00	5.000,00
Furto con destrezza (eccetto portavalori) Art. 30 lett. h)	=====	=====	500,00	20.000,00
Guasti ladri Art. 30 lett. f)	=====	=====	500,00	10.000,00
Impianti e apparecchiature elettroniche di segnalazione, rilevazione e sorveglianza per natura e destinazione d'uso posti all'aperto Art. 30 lett. g)	=====	=====	500,00	20.000,00
Manufatti in rame all'aperto Art. 30, lett. l)	=====	=====	500,00	20.000,00

BOZZA

SCHEDA DI CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA SOMME E VALORI ASSICURATI
--

Partite e cose assicurate	Capitali assicurati	Aliquota % (imponibile)	Premio totale (imponibile)						
1. Beni immobili	303.815.000,00								
2. Beni Immobili (ex D.Lgs. 490 del 29/10/1999 e successive modifiche: pertanto sono esenti da imposte ai sensi della legge 53 del 28/02/1983)	193.195.000,00								
3. Beni mobili	21.320.000,00								
4. Archivio Storico P.R.A.	500.000,00								
5. Ricorso Terzi e/o locatari	3.000.000,00								
	Totale Premio (imponibile)								
<table><tr><td>Totale premio annuo</td><td>€</td><td>.....</td></tr><tr><td>di cui imposte</td><td>€</td><td>.....</td></tr></table>				Totale premio annuo	€		di cui imposte	€	
Totale premio annuo	€								
di cui imposte	€								

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI DEL PERSONALE E ALTRI SOGGETTI**

Lotto n° 2

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia.

Inabilità temporanea: la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere una attività generica e normale od un qualsiasi lavoro o mansione professionale.

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

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea.

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale).

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa

definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria.

Partita: ciascun gruppo di assicurati come descritto e definito.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, oppure qualora trattasi di sindacato o sindacati dei Lloyd's, l'Assicuratore o gli Assicuratori.

BOLSA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/03/2026, e scadenza alle ore 24.00 del 31/03/2029, con scadenze annuali intermedie al 31/03 di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione. Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 3% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

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

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui

tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 8: Pagamento del premio - Termini di rispetto

La presente polizza prevede una rateizzazione semestrale del premio annuo al 31/03 e 30/09 di ciascuna annualità assicurativa.

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 8 bis: Clausola di revisione dei prezzi ai sensi dell'art. 60, del e D.Lgs. n. 36 del 2023.

Qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva si determini una variazione del costo del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo, a partire dalla seconda annualità contrattuale potrà essere attivata l'opzione di revisione dei prezzi, nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni ancora da eseguire.

La presente clausola non apporta modifiche che alterino la natura generale del contratto.

La revisione dei prezzi può essere richiesta dalla Società o dal Contraente una sola volta per ciascuna annualità.

Art. 9: Facoltà di recesso

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

Art. 10: Interpretazione del contratto

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

Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 12: Rinuncia alla rivalsa

Le prestazioni del contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da comportamenti colposi dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1900 C.C.. La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, e salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 13: Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

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: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertoriato attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegno fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
⇒ Compagnia ...	Quota ... %
⇒ Compagnia ...	Quota ... %

Art. 17: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.mm.ii..

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

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

Art. 19: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 20: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 21: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 22: Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Art. 23: Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Art. 24: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ Imprudenze, negligenze o imperizie in conseguenza di comportamenti colposi degli assicurati o del Contraente ai sensi dell'art.1900 C.C., e fatto salvo il caso di dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- ◇ malore, incoscienza, colpi di sonno, o vertigini;
- ◇ gli infortuni sofferti sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione abbia comprovato carattere terapeutico, ma con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ◇ gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- ◇ eventi tellurici, calamità naturali e forze della natura in generale, compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, smottamenti, valanghe, slavine; solo per il punto in parola, nel caso di infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 8.000.000,00 (ottomilioni/00) per anno assicurativo; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte;
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti o azioni coercitive o dolose di terzi, qualunque ne sia il movente;

- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra;
- ◇ dall'uso o conduzione di veicoli a motore e non, natanti, ciclomotori, cicli, veicoli a pedalata assistita o a trazione elettrica autorizzati alla circolazione, e compresa la salita e la discesa su/dal mezzo di trasporto, veicolo e natante, per gli infortuni subiti, in caso di fermata e/o sosta del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia;

nonché':

- ◇ **l'annegamento ed asfissia** di natura accidentale;
- ◇ **l'avvelenamento o l'intossicazione** da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze o alimenti nocivi;
- ◇ il contatto con acidi o agenti corrosivi in genere;
- ◇ **le lesioni**, esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, e comprese le ernie traumatiche da sforzo e gli strappi muscolari da sforzo;
- ◇ **la folgorazione, le scariche elettriche in genere, o l'azione del fulmine;**
- ◇ **i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento;**
- ◇ **le influenze termiche e atmosferiche;**
- ◇ **le affezioni, alterazioni patologiche** conseguenti a calci e/o morsi di animali in genere, rettili e aracnidi inclusi, nonché le punture di insetti, o le ustioni, abrasioni o punture in dipendenza del contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti alle fattispecie che precedono, esclusa la malaria; sono comprese anche le affezioni, alterazioni, patologiche conseguenti a tutti i predetti casi.
- ◇ **rischio guerra.** A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", 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
- ◇ **rischio sportivo.** Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extraprofessionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'articolo denominato "Esclusioni".
- ◇ **malattie tropicali.** L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebrospinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 250.000,00.
- ◇ **le spese di trasporto a carattere sanitario:** La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo

dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

- ◇ **rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero):** La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000.00.
- ◇ **rientro sanitario:** La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.
- ◇ **ernie traumatiche e da sforzo.** A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:
 - nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
 - nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
 - nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
 - nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 33 - Controversie.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 25: Rischio in itinere

La garanzia è operante durante tutti i trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione o dimora, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro o la abituale destinazione o il luogo ove si svolge l'attività descritta in garanzia che costituisce il rischio assicurato, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione, occupazione o qualsiasi altra attività comunque assicurata.

La garanzia è operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, sia pubblici che privati.

La presente garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, per via del proprio stato di "Reperibilità" professionale, dal luogo ove l'assicurato si trovava al momento della chiamata, e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si rechi in virtù delle mansioni e della professione e svolta.

Art. 26: Supervalutazione per invalidità permanente grave

Nel caso in cui la invalidità permanente indennizzabile sia di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'articolo – Liquidazione del danno.

Art. 27: Anticipo indennizzi

Qualora trascorsi tre mesi dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 20% e non sussistano, sulla base delle informazioni sino a quel momento disponibili, riserve sull'indennizzabilità dell'infortunio, la Società, se richiesta, corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari alla metà di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

Art. 28: Rischi assicurati - Liquidazione del danno

1. In caso di **infortunio mortale** la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato all'art.36 - Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate

In caso di **morte presunta** dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. Se l'infortunio ha per conseguenza una **invalidità permanente**, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata indicata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

Tuttavia, la Società rinuncia all'applicazione di qualsiasi franchigia, anche se prevista dalla normativa sopra richiamata, in caso di infortunio che abbia per conseguenza un'invalidità permanente, salvo quanto eventualmente stabilito per le singole partite assicurate.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 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.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una **inabilità temporanea** o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

4. In caso di infortunio verranno rimborsate fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso alla voce **Rimborso Spese Mediche** riportata all'art. 36 Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
- ◇ spese di ricovero, rette di degenza in istituto di cura pubblico o privato;
 - ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
 - ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,

- ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- ◇ applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione,
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- ◇ trasporto dell'assicurato a qualsiasi Istituto di cura pubblico o privato, e il ritorno a casa, oppure direttamente all'abitazione dell'assicurato, effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 5.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

5. L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

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

- € 2.000.000,00 = per il caso di invalidità permanente
 - € 2.000.000,00 = per il caso morte
- per persona e di:
- € 10.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - € 10.000.000,00.= per il caso di morte
- complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

6. L'assicurazione di cui al presente contratto è valida per tutti gli assicurati indicati senza limiti territoriali.

In caso di infortuni sofferti contemporaneamente da più Assicurati che siano causati, riconducibili o conseguenti ad un medesimo evento, causa o circostanza, l'esborso a carico della Società – limite catastrofale – non potrà superare la somma complessiva di euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per sinistro e per anno.

Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 29: Limiti di età, persone assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. 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;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 30: Danni estetici

Si conviene che in caso di un infortunio indennizzabile a termini contrattuali che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Compagnia liquiderà comunque le spese sostenute dall'Assicurato per le cure e gli interventi, anche chirurgici, effettuati allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza di Euro 10.000,00 per sinistro.

Art. 31: Modalità per la liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui all'articolo "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Art. 31: Responsabilità del Contraente

Considerato che la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile civile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento per responsabilità civile, detto indennizzo, dietro richiesta del Contraente, può essere accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il contraente sia eventualmente tenuto a corrispondere per sentenza o transazione quale civilmente responsabile.

Qualora l'infortunato o gli aventi diritto, recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate dietro richiesta scritta inoltrata alla Società da parte del contraente.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 32: Esclusioni di garanzia

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato;
- ◇ pratica del paracadutismo e sport aerei in genere.

Art. 33: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 34: Denuncia dei sinistri – Obbligo di denuncia - Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dall' Amministrazione, anche per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

Art. 35: Costituzione del premio e regolazione - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati all'art "Scheda Tecnica e di conteggio del premio".

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi; laddove il premio complessivo di partita è calcolato sulla base di premi pro-capite annuali, la regolazione verrà effettuata calcolando ogni giorno di copertura nella misura di 1/365 del premio annuale.

L'Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 120 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute per ciascuna partita assicurata, comprese quelle riferite alle partite per le quali il numero riportato alla data di decorrenza del contratto o all'inizio di ogni annualità sia pari a zero.

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Le differenze attive o passive 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, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

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

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa; si intendono pertanto operanti anche le garanzie riferite ai gruppi per i quali il parametro iniziale sia pari a zero.

Si conviene che, ove l'Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 36: Partite e gruppi assicurati – Somme assicurate

Gli assicurati indicati nelle partite di seguito descritte si intendono assicurati laddove sia indicato un valore in corrispondenza del parametro di riferimento, e quindi calcolato un premio da corrispondere alla Società.

PARTITA 1) RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI (di proprietà o nella disponibilità dell'ente)

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, Amministratori, dipendenti e non dipendenti (autorizzati), subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dell'ufficio, durante la guida di veicoli limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005). L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 500.000,00
Invalità Permanente	€ 500.000,00
Rimborso spese mediche	€ 20.000,00

Franchigia per Invalidità permanente:

Sulla somma assicurata da € 0 a € 300.000,00 nessuna franchigia-

Sulla somma assicurata eccedente € 300.000,00 fino a € 350.000,00 franchigia 3%

Sulla somma assicurata eccedente € 350.000,00 fino a € 500.000,00 franchigia 8%

PARTITA 2) RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI (non di proprietà o nella disponibilità dell'ente)

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, Amministratori, dipendenti e non dipendenti (autorizzati), subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dell'ufficio, durante la guida di veicoli limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005). L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 500.000,00
Invalità Permanente	€ 500.000,00
Rimborso spese mediche	€ 20.000,00

Franchigia per Invalidità permanente:

Sulla somma assicurata da € 0 a € 300.000,00 nessuna franchigia

Sulla somma assicurata eccedente € 300.000,00 fino a € 350.000,00 franchigia 3%

Sulla somma assicurata eccedente € 350.000,00 fino a € 500.000,00 franchigia 8%

PARTITA 2) RISCHIO INFORTUNI UTENTI DELLE SCUOLE DI INFANZIA E DEGLI ASILI NIDO.

L'assicurazione vale per gli infortuni che subiscono gli alunni delle scuole di infanzia ed i bambini degli asili nido nello svolgimento delle attività scolastiche in lezione, in pre-scuola, inter-scuola, dopo-scuola, refezione, ricreazione, attività di laboratorio e tutte le attività gestite da operatori scolastici sia nelle sedi che durante tutte le attività, nulla escluso, promosse dalle scuole stesse anche all'esterno degli edifici scolastici (ivi comprese gite, visite guidate, attività fisico-motorie, attività estive, viaggi di istruzione, visite guidate, attività di carattere ginnico, sportive, ect) compresi i corsi extra scolastici e comunque per tutto il tempo in cui i bambini rimangono affidati alle predette strutture.

L'assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopra citati assicurati durante il tragitto casa-scuola e viceversa sia che avvenga a piedi o con qualunque altro mezzo in quanto necessario per raggiungere l'asilo nido o la scuola, compresi gli infortuni avvenuti all'atto del salire o di scendere dai mezzi suddetti.

Somme Assicurate	
Caso Morte	€ 200.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Diaria da ricovero	€ 30,00 (max 180gg per sinistro)
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 15.000,00

Franchigia per Invalità permanente:

Sulla somma assicurata da € 0 a € 100.000,00 nessuna franchigia-

Sulla somma assicurata eccedente € 100.000,00 fino a € 150.000,00 franchigia 3%

Sulla somma assicurata eccedente € 150.000,00 fino a € 250.000,00 franchigia 8%

Art. 36: Scheda Tecnica e di conteggio del premio

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "parametri di riferimento" nella scheda di conteggio del premio.

Per "parametri di riferimento" si intende quanto segue:

Partita N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: definizione	Premio unitario per parametro di riferimento €
1	RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI DI PROPRIETA' O NELLA DISPONIBILITA' DELL'ENTE	Numero dei mezzi comunali	
2	RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI NON DI PROPRIETA' O NELLA DISPONIBILITA' DELL'ENTE	Numero chilometri annuali	
3	RISCHIO INFORTUNI UTENTI DELLE SCUOLE DI INFANZIA E DEGLI ASILI NIDO	il numero dei soggetti assicurati	

SCHEDA DI CALCOLO DEL PREMIO

Part. N°	Denominazione del rischio assicurato	Parametro di riferimento: numero	Premio unitario per parametro di riferimento €	Premio complessivo per partita €
1	RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI DI PROPRIETA' O NELLA DISPONIBILITA' DELL'ENTE	160		
2	RISCHIO INFORTUNI DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DI VEICOLI NON DI PROPRIETA' O NELLA DISPONIBILITA' DELL'ENTE	5.000		
3	RISCHIO INFORTUNI UTENTI DELLE SCUOLE DI INFANZIA E DEGLI ASILI NIDO	750		
PREMIO TOTALE ANNUO €				
di cui Imposte				

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO (R.C.A.)
ED AUTO RISCHI DIVERSI (A.R.D.)**

Lotto n° 3

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

Amministrazione o Ente: l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa.

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno è parziale.

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione.

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi.

Eventi socio-politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi.

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro.

Legge: il D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni nonché i regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche ed integrazioni, nonché il Codice della Strada e qualsiasi altra disposizione vigente in materia di circolazione dei veicoli adottata dallo Stato italiano.

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo, in caso di sinistro.

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optionals, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Ricorso terzi: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'Assicurato ai sensi degli artt. 2043 e seguenti del Codice Civile, per danni prodotti a cose mobili ed immobili dei vicini o di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. Rientrano in tale voce anche i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di beni o di attività di terzi.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato, in caso di sinistro.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1^a immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/03/2026, e scadenza alle ore 24.00 del 31/03/2029, con scadenze annuali intermedie al 31/03 di ciascun anno, e con espressa esclusione del tacito rinnovo.

Inoltre, alla cessazione del contratto da qualunque causa determinata, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere, alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e ss.mm.ii., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 1% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 4: Pagamento del premio e termini di rispetto

La presente polizza prevede una rateizzazione semestrale del premio annuo al 31/03 e 30/09 di ciascuna annualità assicurativa.

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettanti entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché i suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transation Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

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

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 4 bis: Clausola di revisione dei prezzi ai sensi dell'art. 60, del e D.Lgs. n. 36 del 2023.

Qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, si verificassero particolari condizioni di natura oggettiva si determini una variazione del costo del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo, a partire dalla seconda annualità contrattuale potrà essere attivata l'opzione di revisione dei prezzi, nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni ancora da eseguire.

La presente clausola non apporta modifiche che alterino la natura generale del contratto.

La revisione dei prezzi può essere richiesta dalla Società o dal Contraente una sola volta per ciascuna annualità.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

Per le garanzie RCA di cui alla lett. A) dell'art. Oggetto dell'Assicurazione che segue, si conviene che la Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi di legge nei termini descritti all'art.21 - Rinuncia al diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione.

Per le restanti garanzie di cui al contratto, ai sensi dell'articolo – oggetto dell'assicurazione - si conviene che, salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi istituzionali, dei direttori, dirigenti,

dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Amministrazione, o altri soggetti a cui l'Amministrazione abbia concesso in uso il veicolo, o salvo il caso in cui il danno sia ascrivibile a dolo o colpa grave giudizialmente accertati dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato.

Art. 6 - Beni di terzi – Assicurazione per conto di chi spetta

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

Si conviene tra le Parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascun reclamante, un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto

Art. 7: Interpretazione del contratto

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

Art. 8: Informativa sui sinistri

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, 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,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato: sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
 - a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

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 inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC 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 massima di € 25,00 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. 9: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alle prestazioni previste dal contratto in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

In caso di sinistro la Società Delegataria gestirà e definirà la liquidazione dei danni e le Società Coassicuratrici si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Delegataria, concorrendo nel pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da esse assicurata, ed esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

⇒ Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
⇒ Compagnia ...	Quota ... %
⇒ Compagnia ...	Quota ... %

Art. 10: Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 11: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli

estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

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

Art. 12: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 13: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause):

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 14: Beni assicurati

I beni assicurati mediante il presente contratto sono i veicoli e i natanti – di seguito definiti veicoli - di proprietà od in uso o locazione alla Amministrazione, e riportati nell'allegato **Elenco Veicoli Assicurati**.

Art. 15: Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura i veicoli come sopra individuati, per:

A) la responsabilità civile, di seguito definita garanzia **RCA:**

1. obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla normativa vigente in materia,
 2. dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo;
- compresi i risarcimenti di cui agli artt. 149 e 150 del D. Lgs. n. 209/2005 (cd. risarcimento diretto).

B) i danni materiali verificatisi in conseguenza anche di uno solo dei seguenti eventi, limitatamente ai veicoli per i quali nell'elenco allegato è indicato il valore da assicurare e la garanzia da prestare, definiti garanzie **A.R.D. (auto rischi diversi):**

1. incendio, azione del fulmine, esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione;
2. furto o tentato furto, anche se commessi per asportare oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo, rapina e/o estorsione;
3. atti vandalici e/o eventi socio-politici
4. eventi atmosferici e naturali
5. kasko (intendendosi per tale la collisione con altri veicoli, l'urto contro qualsiasi ostacolo fisso o non, il ribaltamento, l'uscita di strada e comunque ogni altro danno materiale subito dal veicolo assicurato per effetto di ogni altra causa fortuita e violenta derivante dalla circolazione stradale).

C) il ricorso terzi;

D) il risarcimento delle spese comunque sostenute dalla Amministrazione:

1. a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura / chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
2. per la riparazione, la sostituzione e/o il ripristino dell'airbag a seguito della sua attivazione conseguente a incidente da circolazione o cause accidentali, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
3. per la rottura dei cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;
4. per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di incidente, guasto, o comunque di un sinistro tutelato dalla presente polizza, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per evento;

5. qualora l'Amministrazione perda la disponibilità del veicolo in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro, la Società garantisce, fino alla concorrenza di Euro 500,00, le spese di immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo, nonché la quota parte dell'importo versato per la tassa di proprietà intercorrente fra la data dell'evento e la scadenza di validità in vigore.
6. In caso di fermo per la indisponibilità del veicolo a seguito di furto o rapina, incendio od incidente della circolazione con responsabilità del conducente del veicolo è previsto un indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per la durata massima di giorni 30, fino al giorno in cui ne venga riacquistata la disponibilità da parte dell'Assicurato e per il tempo strettamente necessario alle eventuali riparazioni.
7. In caso di sequestro penale del veicolo conseguente ad un sinistro dal quale siano derivate la morte o lesioni personali ed il pagamento delle spese relative alla procedura di dissequestro è previsto un indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per ogni giorno di fermo forzato per la durata massima di 30 giorni.
8. E' previsto Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e documentate per il recupero, traino e custodia del veicolo assicurato, disposto dalle competenti Autorità a seguito di sinistro Furto, Rapina o Incendio.
L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di Euro 500,00 per ogni sinistro.
9. Trasporto in ambulanza, E' previsto il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto in ospedale con autoambulanza degli occupanti il veicolo assicurato, a seguito di incidente da circolazione. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 500,00 per ogni sinistro.

Art.15 bis: Tutela giudiziaria (non operativa)

La presente garanzia è valida per i veicoli assicurati per i quali sia espressamente richiamata e indicata nell'allegato **Elenco Veicoli Assicurati**.

La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 15.000,00 per sinistro, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al Contraente assicurato e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 CC;

La garanzia comprende:

- 1) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- 2) le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- 3) le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
- 4) le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dall'Autorità giudiziaria in conseguenza di incidente stradale; dovranno inoltre essere comprese le spese di custodia, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro;
- 5) a condizione che la causa sia stata autorizzata dall'Impresa, le spese processuali a carico dell'assicurato in caso di soccombenza totale o reciproca e di compensazione per qualunque motivo, comprese quelle che l'assicurato sia tenuto a rimborsare alla controparte a seguito di transazione anch'essa autorizzata dall'Impresa.

La garanzia di cui al presente articolo non comprende:

- 1) le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- 2) le spese di giustizia penale;
- 3) gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 4) le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'Art. 149 del D. Lgs. 209/05;

L'assicurazione di cui al presente articolo non è operante:

- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti dall'Impresa per conto della Compagnia del responsabile, in applicazione della normativa sul risarcimento diretto DPR N° 254/06, in attuazione degli Artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/05;
- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R.C. Auto del veicolo assicurato.

Art. 16: Operatività della garanzia traino e recupero del veicolo (assistenza e soccorso stradale)

La Compagnia garantisce l'assistenza all'Assicurato a seguito di un evento dannoso che abbia coinvolto il veicolo assicurato. Le seguenti prestazioni si attivano esclusivamente prendendo contatto con la Centrale Operativa indicata dalla Società, che si farà carico della richiesta e coordinerà o erogherà direttamente la prestazione richiesta nei limiti della somma assicurata, senza richiedere anticipazione di costo alcuno o l'esborso di denaro all'assicurato (l'eventuale eccedenza di costi rispetto la somma assicurata rimane a carico dell'Assicurato). Le prestazioni di assistenza possono essere attivate quando il veicolo indicato in polizza subisce un danneggiamento tale da non consentirgli di spostarsi autonomamente a seguito d'incidente stradale, guasto meccanico/elettrico, incendio, esplosione, scoppio, furto, eventi naturali ed eventi sociopolitici, rapina (tentata o portata a termine), furto di parti del veicolo (furto parziale), batteria scarica, esaurimento carburante, rottura o foratura pneumatici e rottura del parabrezza. La Centrale Operativa, nel caso in cui il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente, invia un mezzo di soccorso per il traino del veicolo sino all'officina indicata dall'assicurato (con il limite dei confini regionale ove risiede il contraente) o in alternativa presso l'officina meccanica generica più vicina al luogo del sinistro. Nel caso in cui il punto di assistenza sia chiuso (ore notturne o festivi) il veicolo sarà trainato fino ad un luogo di custodia e sarà consegnato al punto di assistenza successivamente alla riapertura. Se, a seguito di un sinistro, il veicolo assicurato fuoriesce dalla sede stradale danneggiandosi in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso utile per recuperare il veicolo e riportarlo nell'ambito della sede stradale.

Art. 17: Officine e carrozzerie convenzionate

Qualora la Società ne sia dotata, e abbia messo a disposizione del Contraente un network di officine e carrozzerie convenzionate, e qualora per la riparazione del veicolo assicurato il contraente ricorra alle predette officine/carrozzerie convenzionate, la Società erogherà direttamente al riparatore l'intero importo delle riparazioni e delle prestazioni offerte. Resteranno a carico dell'Contraente i costi di eventuali riparazioni non conseguenti ai rischi indennizzabili con la presente polizza e non concordati con la Società.

Art. 18: Estensioni della garanzia

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia RCAuto, comprende i danni:

- ◇ causati dalla circolazione dei veicoli assicurati in aree private;
- ◇ derivanti da rimorchi in sosta, se staccati dal veicolo trainante, o da manovre a mano;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;
- ◇ sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;
- ◇ conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose dal veicolo assicurato necessarie al suo funzionamento, sia esso in circolazione che non;
- ◇ causati dalla circolazione di autobus adibiti a utilizzo e trasporto con percorso limitato, qualora, a titolo occasionale, effettuino trasporti e/o percorsi diversi da quanto indicato nel libretto di circolazione;
- ◇ per la responsabilità civile del Contraente, compresi i suoi operatori, per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione di operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, eseguite con e senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti il veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;

e comprende altresì, nell'ambito del valore assicurato per la garanzia A.R.D., i danni:

- ◇ alle parti accessorie fornite dalla casa costruttrice e agli accessori audiovisivi (autoradio, telefono, impianto radio, fari antinebbia, sirena ecc.) e di condizionamento, nonché agli allestimenti speciali e alle attrezzature e strumentazioni fisse, in dotazione al veicolo;

Art. 19: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione

L'ammontare del danno risarcibile, entro i limiti delle somme assicurate e di risarcimento di seguito specificate, è determinato con le seguenti modalità:

- a) per i danni di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, la somma che l'Assicurato deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi, fino alla concorrenza dei seguenti importi per sinistro:
- euro **15.000.000,00** (quindicimilioni) complessivi per ogni veicolo assicurato.
 - euro **32.600.000,00** (trentaduemilionseicentomilai) complessivi, con il limite di € 30.000.000,00 per persona, ed il limite di € 2.600.000,00 per danni a cose, per ogni veicolo assicurato appartenente alla categoria autobus e scuolabus.

Resta inteso che relativamente ai danni sopra indicati, qualora i massimali previsti per danni a persone e per danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua dovrà essere utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo che

costituisce in ogni caso il massimo esborso a carico della compagnia assicurativa per ciascun sinistro.

b) per i danni di cui alla lettera B) art. 15 “Oggetto dell’assicurazione”, fino alla concorrenza dell’importo riportato nell’allegato Elenco Veicoli Assicurati, o fino alla concorrenza del valore comunicato successivamente dal Contraente, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori:

- ◇ in caso di danno parziale, il risarcimento sarà pari alle spese effettivamente sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d’uso, fino alla concorrenza di un importo corrispondente al 20% (ventiprocento) del valore commerciale del veicolo interessato, e con applicazione del degrado d’uso per l’importo del danno eccedente tale percentuale.
- ◇ in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verrà conteggiato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero; in caso di perdita totale del veicolo avvenuta nei 12 mesi successivi alla sua immatricolazione, verrà riconosciuto un risarcimento pari al valore a nuovo del veicolo, comprensivo di eventuali accessori, installazione e di imposta del valore aggiunto (IVA).

Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verrà applicata la regola proporzionale di cui all’art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) di quest’ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l’applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull’eccedenza.

Per le garanzie di cui ai punti da 2 a 5 dell’art. 15 “Oggetto dell’assicurazione” sarà applicato uno scoperto pari al 10% minimo € 1.000,00

c) per i danni di cui alle lettere C) dell’art. Oggetto dell’assicurazione, fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 per sinistro.

d) per le spese di cui alla lettera D) dell’Oggetto dell’assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza di quanto sopra indicato per ogni specifica garanzia.

In nessun caso la Società pagherà somme superiori alla somma assicurata per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Le garanzie tutte delle precedenti lettere a), b) punto 1, c), e d) sono liquidate senza applicazione di franchigia o scoperto alcuno a carico dell’assicurato.

Art. 20: Esclusioni dell’assicurazione.

L’assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene con l’inosservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l’utilizzo;
- c) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
- d) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l’influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada. L’Assicurazione conserva tuttavia la propria validità entro un limite di un tasso alcolemico non superiore a 0,5 grammi per litro per aria respirata;

- e) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

Tuttavia, nei casi in cui la Società sia tenuta a garantire l'efficacia dell'assicurazione ed i risarcimenti agli aventi diritto in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali sulla base del polizza (ai sensi dell'art. 144, comma 2° della Legge), eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, e salvo quanto previsto al successivo articolo *"Rinuncia al Diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione"*.

Art. 21: Rinuncia al diritto di rivalsa dell'assicuratore per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo danneggiato di eccezioni previste dall'assicurazione.

Si conviene che la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nei casi di seguito indicati.

Nei confronti del contraente e del conducente del veicolo:

- 1) per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni contenute nella carta di circolazione o del certificato del veicolo assicurato;
- 2) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
- 3) se il conducente è in possesso di abilitazione alla guida scaduta, sospesa o revocata per la quale abbia involontariamente ed in buona fede omissso di provvedere al rinnovo;
- 4) se il conducente di un veicolo di servizio immatricolato con targa Polizia Locale non sia in possesso della patente di servizio di cui all'art. 139 C.d.S. ma in possesso di regolare patente di guida B;
- 5) qualora al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo coinvolto, ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni.

Nei confronti del solo Contraente della polizza, nei seguenti casi:

- 6) qualora il conducente non sia abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni vigenti in materia, de Codice della Starda, o della carta di circolazione del veicolo;
- 7) qualora il conducente al momento del sinistro abbia guidato in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada;
- 8) nel caso di veicolo con targa in prova, qualora la circolazione avvenga con l'inosservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo.

La Società inoltre rinuncia in ogni caso al diritto di rivalsa nei confronti:

- delle società di leasing finanziario e/o di noleggio proprietarie dei veicoli.

Art. 22: Ammontare del premio garanzie complementari.

Premesso che è facoltà del Contraente richiedere, ove lo ritenga opportuno e conveniente, l'applicazione delle garanzie accessorie e complementari di cui all'Articolo 15 - Oggetto dell'assicurazione – lett.B) - ai veicoli precisati, si conviene che il computo del premio per le predette garanzie è determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo riportato nell'elenco allegato, o comunicato successivamente alla Società in sede di richiesta di

attivazione delle garanzie predette, al tasso lordo ‰ previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia. Pertanto, di seguito si esplicita distintamente, per ciascuna categoria di veicoli e per ciascuna delle sottoelencate garanzie, la tassazione pro-mille lorda (imposte comprese) da applicare, dietro richiesta del Contraente, al valore commerciale del veicolo da assicurare, oppure il premio stabilito in forma fissa, per ciascuna categoria di veicoli assicurati.

	Incendio	Furto	Eventi. Socio-p.	Eventi Atmosferici e naturali	Kasko
Autovetture	‰	‰	‰	‰	‰
Autopromiscui	‰	‰	‰	‰	‰
Autocarri e relativi rimorchi	‰	‰	‰	‰	‰
Autoveicoli uso speciale e relativi rimorchi	‰	‰	‰	‰	‰
Autobus uso privato	‰	‰	‰	‰	‰
Motocarri	‰	‰	‰	‰	‰
Ciclomotori	‰	‰	‰	‰	‰
Motocicli	‰	‰	‰	‰	‰
Macchine operatrici	‰	‰	‰	‰	‰
Macchine agricole	‰	‰	‰	‰	‰

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 23: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e per tutti gli stati che fanno parte del sistema della carta verde le cui sigle internazionali non siano in esse barrate. La garanzia è valida secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali riguardanti l'assicurazione obbligatoria.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde). La copertura è valida anche se tale carta verde non è stata rilasciata. La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio

Art. 24: Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni

L'indicazione dei veicoli assicurati viene effettuata mediante un Libro Matricola riportante per ogni veicolo:

◇ marca e modello

- ◇ numero di targa o, in assenza, altro elemento identificativo
 - ◇ tipo veicolo
 - ◇ cavalli fiscali / potenza, cilindrata, numero posti o peso complessivo a pieno carico
 - ◇ tipo di alimentazione
 - ◇ anno di prima immatricolazione
 - ◇ valore assicurato
 - ◇ tariffa applicata e classe di merito
 - ◇ data di inclusione ed eventuale data di esclusione
- oltre a ogni altra indicazione necessaria per la determinazione degli importi di premio.

Per i veicoli omologati per il traino di rimorchi, la copertura assicurativa e' automaticamente estesa a tale fattispecie senza necessità di specifica comunicazione o pattuizione.

Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni e della Carta Verde. Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione del 1/360 per ogni giornata di garanzia.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data ed ora richiesta dal Contraente, purché non antecedente la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società anche per il tramite del broker. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società del certificato e del contrassegno.

- .

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i veicoli oggetto dell'operazione appartengono allo stesso settore/tipo mezzo.

Qualora l'Amministrazione abbia in buona fede fornito dichiarazioni errate od inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fermo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 25: Periodi di osservazione della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive, ove previste, sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura assicurativa:

- 1°PERIODO: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa;
- PERIODI SUCCESSIVI: hanno decorrenza sessanta giorni prima della decorrenza delle annualità successive alla prima, e terminano entro sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità osservata.

Art. 26: Forma tariffaria

La Società presta la copertura assicurativa in relazione al tipo di veicolo assicurato ed in base alla corrispondente forma tariffaria indicata nell'allegato Elenco Veicoli assicurati cd. Libro Matricola).

Le forme tariffarie previste ed applicate ai veicoli assicurati secondo quanto indicato sono le seguenti:

☐ **Forma tariffaria a "Franchigia"**, laddove prevista e indicata nell'allegato Elenco Veicoli, può essere applicata a:

1. veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali e per trasporti specifici, così come indicato nell'allegato Elenco Veicoli.
2. autobus;
3. macchine operatrici e carrelli (di cui all'art. 58 del Codice della Strada);

L'assicurazione prestata con forma tariffaria con franchigia fissa ed assoluta pari all'ammontare indicato nell'Elenco Veicoli allegato alla presente, laddove previsto e indicato, prevede che il Contraente, in caso di sinistro, sia tenuto a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia indicata e prevista dal contratto.

☐ **Forma tariffaria "Bonus/Malus"**, laddove prevista e indicata nell'allegato Elenco Veicoli, è applicabile a:

1. autovetture, ed autoveicoli uso promiscuo;
2. veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali e per trasporti specifici – esclusi le macchine operatrici e i carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada, escluse le macchine agricole di cui all'art. 57 del predetto Codice;
3. ciclomotori, quadricicli, motocicli e motocarrozze.

☐ **Forma tariffaria a "Tariffa fissa"**, laddove prevista e indicata nell'allegato Elenco Veicoli, è applicabile a:

1. autobus (in alternativa alla forma assicurativa a "Franchigia" di cui sopra);
2. macchine operatrici e carrelli di cui all'art. 58 del Codice della Strada;
3. macchine agricole di cui all'art. 57 del Codice della Strada;
4. autocarri, autotreni, autoarticolati, trattori stradali.

26.1 Specifiche della forma tariffaria "bonus/malus"

1 L'assicurazione stipulata nella forma "Bonus/Malus" prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti determinati secondo la tariffa applicata dall'assicuratore.

L'assicurazione prestata nella formula Bonus/Malus, per i veicoli per i quali è prevista ed indicata, e che prevede riduzioni o maggiorazioni di *Premio*, rispettivamente, in assenza od in presenza di *Sinistri* nei *Periodi di osservazione*, si articola in ventiquattro classi di appartenenza (oppure in numero differente, in ragione della tariffa strutturata dall'assicuratore, ma comunque non inferiore ad un numero pari a 18) corrispondenti ciascuna a livelli di *Premio* decrescenti o crescenti, determinati secondo la tariffazione strutturata dall'impresa che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto.

26.2 Regole evolutive delle classi di merito.

- a) Assenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione non vengono effettuati pagamenti e/o non vengono riservati sinistri con danni alla persona, per l'annualità successiva alla prima sarà assegnata al veicolo assicurato la classe di merito inferiore a quella assegnata l'anno precedente.
- b) Presenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione vengono effettuati pagamenti e/o vengono riservati sinistri con danni alla persona, e/o vengono riaperti sinistri con danni alla persona precedentemente definiti senza seguito, che comportino riserve con danni alla persona, al veicolo assicurato sarà assegnata la classe di merito superiore secondo le previsioni della tabella evolutiva delle classi di merito applicata dalla Società, che dovrà rimanere invariata per tutta la durata del contratto.

Art. 27: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dalla data dell'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni ne è venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno e luogo in cui si è verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la più ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute e, in caso di evento che riguardi gli artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e il conseguente D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254, la modulistica compilata.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alla lettera B) dell'Oggetto dell'assicurazione, e solo nel caso di danni procurati da atti dolosi di terzi, dovrà inoltre essere fornita copia della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

La Amministrazione farà altresì pervenire quanto prima alla Società ogni eventuale successiva comunicazione che dovesse pervenire.

Art. 28: Gestione delle vertenze dei danni

La Società, ai sensi dell'art. 1917 del C.C, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell'Assicurato, designando d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione dell/i danneggiato/i.

La Società presta inoltre la sua assistenza in sede di giudizio penale e ne sostiene le spese come previsto dall'Art. 1917 del Codice Civile anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

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

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

Art. 29: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione la Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

In caso di danno da furto e/o rapina l'assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Qualora la somma assicurata riferita alle garanzie di cui alla lettera B) comprenda e sia addizionata del valore di impianti, dispositivi in genere ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso a cui il veicolo è destinato, la Società si obbliga ad indennizzare i danni diretti e materiali subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi, apparecchi audio-fono-visivi e dispositivi e attrezzature in genere installate sul veicolo, in conseguenza di un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

Art. 30: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie

Per le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'Oggetto dell'assicurazione, la determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'Amministrazione: a tal fine, la Società invierà a quest'ultima una proposta di indennizzo.

Qualora la Amministrazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda della stessa, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società, uno dalla Azienda ed il terzo in accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 31: Procedura del risarcimento diretto (ex art. 149 del Codice)

Per i Sinistri che rientrano nella procedura e nella disciplina del "Risarcimento Diretto" prevista dagli articoli 149 e 150 del Codice inteso come danni al veicolo, così come per i sinistri rientranti nelle garanzie aggiuntive, l'Assicurato ha facoltà di far riparare il Veicolo in forma specifica presso le strutture convenzionate dell'impresa concordate tra le parti (mediante cessione del credito) anche in caso di indennizzo parziale.

All'elenco delle strutture convenzionate indicate dalla Società il Contraente potrà, in casi specifici, aggiungere particolari Ditte per tenere conto dell'eventuale specialità della riparazione dei mezzi.

Per effetto della cessione del credito da parte del Contraente (ovvero gli Uffici centrali e periferici) in favore del riparatore, l'Impresa procederà a liquidare, anche in caso di indennizzo parziale, alla Ditta riparatrice l'importo dovuto per la riparazione al lordo delle imposte: la relativa fattura sarà intestata all'Impresa, e la Ditta riparatrice

verserà direttamente all'Eraio le somme dovute a titolo di imposta. Pertanto al Contraente non dovranno pervenire pagamenti a titolo di rimborso di imposta per la successiva applicazione dello "split-payment".

Art. 32: Procedura ordinaria del risarcimento (ex art. 148 del codice)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando un apposito modulo di richiesta di risarcimento danni.

Art. 33: Procedura di risarcimento del terzo trasportato (ex art. 141 del codice)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del Codice.

Art. 34 - Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rendere disponibile al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione,
- i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;

- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata.
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito, secondo la tabella di Conversione Universale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva,
- la firma dell'assicuratore.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- coperture che abbiano una durata inferiore ad un anno;
- coperture che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- coperture annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve rendere disponibile alla Società l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato

Art. 35 - Sostituzione del certificato

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire.

Nel caso in cui il certificato si sia accidentalmente deteriorato o comunque sia venuto a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato su richiesta ed a spese dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato è dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità.

In deroga all'art. 1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice.

Art. 36: Costituzione del premio e regolazione annuale

Per le garanzie di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, il premio è costituito dall'applicazione della forma tariffaria offerta dalla Società (bonus/malus, fissa, ecc.), fermo restando che è preclusa l'applicazione/proposizione di qualsiasi forma tariffaria che preveda l'applicazione di franchigia.

Per le restanti garanzie, il premio viene computato moltiplicando la aliquota di tasso pro-mille convenuta per ciascuna tipologia di veicoli assicurati per i corrispondenti valori, o applicando il premio unitario o complessivo convenuto.

Il premio di ciascuna annualità risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, computata sulla base delle indicazioni fornite dalla Amministrazione alla stipulazione del contratto ovvero, per le annualità successive, aggiornati nei termini di cui all'art. Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni che precede, e in base agli adeguamenti dei valori assicurati, e da una regolazione computata sulle variazioni intervenute nel corso della annualità assicurativa.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Garanzia	N° veicoli assicurati	Premio annuo
RCA		
Incendio		

Furto		
Eventi atmosferici		
Eventi socio-politici\dolosi		
Kasko		
Garanzie accessorie (art.15, lett. D)		
	Totale premio netto	
	S.S.N.	
	Imposte	
	Totale premio annuo	

BOLZA

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLE SPESE LEGALI E PERITALI**

Lotto n°4

Sommario

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	5
Art. 1: Durata del contratto	5
Art. 2: Gestione del contratto	5
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede.....	5
Art. 4: Aggravamento del rischio	6
Art. 5: Diminuzione del rischio.....	6
Art. 6: Cessazione del rischio.....	6
Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	6
Art. 8: Pagamento del premio e termini di rispetto.....	6
Art. 9: Facoltà di recesso - recesso in caso di sinistro.....	7
Art. 10: Interpretazione del contratto	7
Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni.....	7
Art. 12: Rinuncia alla rivalsa.....	8
Art. 13: Validità territoriale	8
Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta.....	8
Art. 15: Informativa sui sinistri	8
Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega	8
Art. 17: Trattamento dei dati.....	9
Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari	9
Art. 19: Disposizione finale.....	9
Art. 20: Clausole vessatorie	10
Art. 22: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) e limitazioni territoriali:.....	10
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	10
Art. 22: Oggetto dell'assicurazione.....	10
Art. 23: Prestazioni garantite dall'assicurazione	11
Art. 24: Validità temporale dell'assicurazione	14
Art. 25: Somme assicurate.....	14
Art. 26: Esclusioni	14
Art. 27: Obblighi e denuncia in caso di sinistro, libera scelta del legale	15
Art. 28: Liquidazione delle spese	16
Art. 29: Anticipo indennizzo.....	16
Art. 30: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede.....	17
Art. 31: Assicurati – conteggio del premio	17

DEFINIZIONI

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.

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: il soggetto, persona fisica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione e il contraente.

Azione di tutela: la attivazione delle garanzie di polizza.

Broker: il Broker vigente Willis Italia SpA.

Comunicazioni: le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificate raccomandata a mano, telex, telegramma, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente / Amministrazione / Ente: il soggetto che stipula l'assicurazione, nonché l'Ente contraente assicurato dalla polizza.

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 e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'Assicurato in forza di uno specifico contratto;

Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi, dal contraente o dagli assicurati, suscettibile di valutazione economica.

Dipendente: Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da:

- 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;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento e resta a carico del Contraente o dell'Assicurato.

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo, in caso di sinistro.

Partita di polizza o partita assicurata: ciascun insieme omogeneo di persone o funzioni assicurate.

Periodo di validità o validità della garanzia: il periodo di durata dell'assicurazione indicato all'articolo Durata del contratto, esteso al periodo di efficacia delle garanzie indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia) all'articolo Validità temporale dell'assicurazione.

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione.

Retribuzioni lorde e Compensi: L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute peroneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri; Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei revisori.

Sinistro: L'esigenza di Tutela Legale, cioè il momento nel quale l'Assicurato riceve:

- una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico, inclusi l'invito a dedurre e l'invito a presentarsi per l'audizione personale;
- una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità di un Assicurato;
- il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali.
- l'istanza di mediazione.

Società: L'Impresa di Assicurazioni che garantisce il rischio e le eventuali Imprese Coassicuratrici o Mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto.

Terzi: persone fisiche o giuridiche diverse dal contraente e dagli assicurati.

Validità del contratto, Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La presente polizza prevede una rateizzazione semestrale del premio annuo al 31/03 e 30/09 di ciascuna annualità assicurativa.

Inoltre, alla cessazione del contratto o al recesso anticipato da qualunque causa determinato, è prevista una facoltà di proroga tecnica dell'assicurazione che la Società è tenuta a concedere al Contraente alle medesime condizioni normative ed economiche vigenti, per un periodo non superiore ad ulteriori 6 (sei) mesi, a fronte di specifica richiesta del Contraente da comunicare alla Società non oltre i 15 giorni antecedenti la cessazione del contratto.

Per tale periodo di proroga all'Impresa spetterà un importo di premio per ogni giorno di copertura che non potrà essere superiore a 1/365 del premio annuale di polizza.

E' facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione a mezzo raccomandata inviata dall'una all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza; resta inteso che in caso di recesso notificato dalla Società al Contraente o dal Contraente alla Società, ai sensi del presente comma, il Contraente potrà richiedere un la proroga dell'assicurazione ai sensi del comma precedente per un periodo massimo di ulteriori 6 (sei) mesi.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al Broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e ss.mm.ii., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione, così come definita, riguardante il presente contratto avverrà per il tramite del Broker indicato.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti al contratto, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker e la Società riconosce che il pagamento dei premi effettuato a favore del broker si intende come effettuato direttamente alla Società stessa ed è da considerarsi liberatorio per l'Amministrazione.

La Società riconosce inoltre al Broker un periodo di differimento per la corresponsione effettiva dei premi di sua competenza entro il decimo giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento del premio o della rata di premio per la Amministrazione.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 3% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

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

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

In tal caso la Società rinuncia ad esercitare le azioni di annullamento e di recesso dal contratto ed ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Il Contraente ha la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di sovrappremio proposta dandone comunicazione alla Società entro 30 giorni. In caso di mancata accettazione ovvero nel caso in cui tale termine sia decorso infruttuosamente, la Società potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 4: Aggravamento del rischio

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

Art. 5: Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

Art. 6: Cessazione del rischio

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, parzialmente o totalmente, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa, qualora il premio non fosse stato ancora pagato il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

Art. 7: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente.

Art. 8: Pagamento del premio e termini di rispetto

La presente polizza prevede una rateizzazione semestrale del premio annuo al 31/03 e 30/09 di ciascuna annualità assicurativa.

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker, i premi o le rate di premio spettante entro i 90 giorni successivi all'effetto dell'assicurazione, nonché suoi rinnovi, proroghe.

Nel caso di variazioni contrattuali o regolazioni onerose, il termine di cui al paragrafo che precede decorre dalla data di ricevimento della variazione o della regolazione premio da parte del Contraente.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 8 bis: Clausola di revisione dei prezzi ai sensi dell'art. 60, del e D.Lgs. n. 36 del 2023.

Qualora, nel corso dell'esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva si determini una variazione del costo del servizio, in aumento o in diminuzione, superiore al 5 per cento dell'importo complessivo, a partire dalla seconda annualità contrattuale potrà essere attivata l'opzione di revisione dei prezzi, nella misura dell'80 per cento della variazione stessa, in relazione alle prestazioni ancora da eseguire.

La presente clausola non apporta modifiche che alterino la natura generale del contratto.

La revisione dei prezzi può essere richiesta dalla Società o dal Contraente una sola volta per ciascuna annualità.

Art. 9: Facoltà di recesso - recesso in caso di sinistro

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al trentesimo (30°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 180 (centottanta) giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Art. 10: Interpretazione del contratto

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

Art. 11: Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) ma deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri

Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, c.c..

Art. 12: Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di dipendenti, direttori, dirigenti e amministratori dell'Amministrazione di ogni livello e comunque nei confronti di tutte le persone assicurate dal presente contratto, e salvo il caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

Art. 13: Validità territoriale

La garanzia opera per i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati dell'Unione Europea.

Art. 14: Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza.

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestatato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato

Art. 15: Informativa sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza quantomeno annuale, e in ogni caso sei mesi prima della scadenza del contratto, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto ed in formato digitale editabile (Excel o equipollente), che comprendano i seguenti indispensabili elementi:

- a. n° di riferimento o repertorizzazione attribuito dalla Compagnia;
- b. data dell'evento;
- c. indicazione dell'Amministrazione interessata dal danno, ovvero l'Ente assicurato riportato in ciascuna scheda attuativa;
- d. nominativo del danneggiato e/o controparte interessata (se del caso);
- e. stato del sinistro (ovvero l'indicazione di liquidato, riservato o senza seguito);
- f. importo liquidato e/o riservato.

È facoltà delle parti richiedere ed impegnare fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

Art. 16: Riparto di coassicurazione e delega

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione e/o di riassicurazione del rischio, la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto,

indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero

importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici..

⇒ Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
⇒ Compagnia ...	Quota ... %
⇒ Compagnia ...	Quota ... %

Art. 17: Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 18: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii..

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

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

Art. 19: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

Art. 20: Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 22: Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) e limitazioni territoriali:

La Società non è tenuta a fornire la copertura assicurativa prevista dal presente contratto, o a riconoscerne i benefici conseguenti o a pagare alcuna pretesa, risarcimento o indennizzo nella misura in cui la prestazione derivante dal contratto o il pagamento di tale pretesa, risarcimento o indennizzo, possa esporre la Società a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione imposta da risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero a sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

(Territorial Exclusion Clause) Con la premessa che seguenti Paesi e Territori non sono compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente polizza: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 22: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nel limite delle somme assicurate, a indennizzare l'Amministrazione o gli Assicurati delle spese che questi abbiano dovuto sostenere per:

1. assistere in sede processuale e giudiziale, in ogni stato e grado – avanti qualsiasi sede e Autorità, nonché in sede stragiudiziale e pregiudiziale, in base alla normativa vigente e/o ai CCNL di riferimento, i propri:
 - ◊ dipendenti e dirigenti dell'Amministrazione di ogni livello, compreso il direttore e/o il segretario generale (come meglio specificato al successivo articolo: Assicurati);
 - ◊ componenti degli Organi e/o Organismi Istituzionali ed elettivi (come meglio specificato al successivo articolo Assicurati).per fatti, atti od omissioni connessi all'espletamento del mandato o all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio.
2. per opporsi ad azioni giudiziali o resistere a pretese risarcitorie in procedimenti in sede civile (Giudice Ordinario, o Giudice di Pace) o amministrativa (T.A.R. e ricorso straordinario al

Presidente della Repubblica), e per tutti i gradi di giudizio, avviati contro l'amministrazione contraente in conseguenza di fatti e atti connessi all'attività istituzionalmente svolta.

3. assistenza legale nei casi di Mediazione (garanzia a favore dell'Ente)

Gli oneri a carico della Società si riferiscono:

1. agli onorari e alle competenze del legale incaricato della gestione del sinistro (qualora la controversia coinvolga e riguardi più Assicurati, è facoltà di ciascun Assicurato prescegliere un proprio legale e consulente tecnico);
2. agli onorari e alle competenze dei consulenti tecnici di parte e di quelli d'ufficio nominati dall'Autorità Giudiziaria;
3. alle spese processuali nel processo penale, alle spese di giustizia, le spese giudiziarie in genere compreso il contributo unificato, la spese di registrazione degli atti, nonché le spese per indagini e la ricerca di prove a difesa;
4. alle spese per gli interventi del legale corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello dell'Assicurato.
5. alle spese dovute agli organismi di mediazione, se poste a carico dell'assicurato;
6. alle spese da liquidare alla controparte nei casi di soccombenza dell'assicurato o a essa dovute in caso di transazione autorizzata dalla Società;

Art. 23: Prestazioni garantite dall'assicurazione

Con riferimento all'articolo *Oggetto dell'assicurazione*, la garanzia è prestata a favore del Contraente e degli assicurati per le spese dagli stessi sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano i soggetti assicurati risultanti all'articolo "Assicurati".

La garanzia è operante per le spese che si rendono necessarie per:

- a) **ASSISTENZA LEGALE CIVILE**: Per sostenere la difesa dei singoli Assicurati persone fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O e/o di RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o di RC Patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile. La garanzia s'intende pertanto operante

La garanzia s'intende pertanto operante:

- a primo rischio, nel caso di inoperatività od inattività della polizza di RCT/O e/o RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica; l'inoperatività od inattività della polizza deve essere manifestata tramite una formale comunicazione da parte dell'assicuratore di RCT/O
- per le richieste di risarcimento danni i cui procedimenti si concludano con spese legali non risarcibili dalla polizza di RCT/O e/o di RC Patrimoniale o quando la citazione in giudizio afferisca alla persona fisica.
- nel caso in cui l'Assicurato, sottoposto a procedimento penale, riceva una contestuale richiesta di risarcimento danni dal parte del danneggiato e la polizza di responsabilità civile, stipulata dall'ente di appartenenza, non si attivi per la difesa dell'assicurato e/o e l'evento non rientri nell'ambito della polizza di RC dell'Ente.

ASSISTENZA LEGALE CIVILE (ENTE)

Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro- tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, o RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile.

Nel caso di inoperatività od inattività della polizza di RCT/O e/o RC patrimoniale, la garanzia è prestata a primo rischio. All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi di RCT/O e/o di RC patrimoniale vigenti.

In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente Polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile RCT/O o la RC Patrimoniale. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente Polizza.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della RCT/O o della RC patrimoniale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

- b) **ASSISTENZA LEGALE CORTE DEI CONTI**: la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto promossi dalla magistratura competente (Corte dei Conti) nei confronti degli assicurati e connessi all'espletamento del mandato o all'adempimento dei compiti d'ufficio, in ogni stato e grado del giudizio, purché venga accertata l'assenza di dolo e colpa grave dell'Assicurato;
- c) **ASSISTENZA LEGALE PENALE**: difesa penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio, e inclusi quelli relativi alla circolazione stradale allorché gli assicurati per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente (la garanzia relativa ai procedimenti connessi alla circolazione stradale, opera ad esaurimento dei massimali prestati o in caso di inefficacia della garanzia prevista dalla polizza RCA, sezione garanzie accessorie, sottoscritta dal Contraente).
In caso di imputazione penale per reato doloso la società rimborserà le spese di difesa sostenute dall'assicurato, nei limiti del massimale previsto, esclusivamente in caso di:
- sentenza di assoluzione nel merito che escluda comportamenti dolosi,
 - archiviazione per infondatezza della notizia di reato,
 - derubricazione dell'originaria imputazione dolosa in ipotesi colposa.
 - Sentenza di proscioglimento o di non doversi procedere
- d) **ASSISTENZA LEGALE MEDIAZIONE** EX Dlgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione): La garanzia copre:

i) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione

ii) le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite

iii) le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/ Assicurato alla propria assistenza nella mediazione

- e) **ASSISTENZA LEGALE AMMINISTRATIVA**: per opporsi a ricorsi in sede amministrativa (T.A.R. e ricorso straordinario al Presidente della Repubblica), e per tutti i gradi di giudizio, avvianti contro l'amministrazione contraente in conseguenza di fatti e atti connessi all'attività istituzionalmente svolta;

Relativamente a tale fattispecie di sinistri, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza dei seguenti importi:

a. euro **20.000,00** per evento (a prescindere dal numero degli assicurati coinvolti nel ricorso);

b. euro **30.000,00** per anno assicurativo.

Limitatamente alla presente estensione di garanzia, e a parziale deroga dell'art.24 che segue, l'assicurazione è operante per i sinistri per i quali i comportamenti o le omissioni che li hanno originati siano stati posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della polizza.

(opzione migliorativa da confermare in sede di formulazione dell'offerta tecnica).

La garanzia si deve intendere espressamente operante anche nei seguenti casi:

- o per fatti, atti o omissioni connessi alle attività svolte e/o cariche rivestite dall'Assicurato in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati per conto e/o in rappresentanza della Amministrazione contraente;
- o per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, nel testo vigente.
- o la difesa nei procedimenti di responsabilità penale, civile ed amministrativa conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- o le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti assicurati, che ricoprono le funzioni di Responsabile dei lavori, Progettista, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Collaudatore, Committente dei lavori e in generale qualsiasi funzione prevista dalla normativa vigente in materia di lavori ed opere pubbliche. Le garanzie valgono inoltre nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia;
- o le garanzie vengono prestate a tutela dei diritti del Data Protection Officer (DPO), qualora rientri nel novero delle funzioni assicurate, in applicazione del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 e successive integrazioni e modifiche. Sono compresi pertanto in garanzia, sia i procedimenti civili innanzi al magistrato competente, sia quelli radicati innanzi al Garante così come previsto dalla normativa.

In caso di decesso di una persona che ricopra una funzione assicurata, le facoltà, gli obblighi e i diritti della stessa in virtù del presente contratto, si trasferiscono ai suoi eredi.

Art. 24: Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per i sinistri notificati per la prima volta all'Amministrazione Contraente o agli Assicurati nel corso del periodo di validità del presente contratto, a condizione che i comportamenti o le omissioni che li hanno originati siano stati posti in essere non oltre **due anni prima** della data di effetto della polizza.

Agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892, 1893 C.C., il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti propri o degli Assicurati, né di essere a conoscenza di situazioni, al momento della stipulazione del contratto, la cui portata lesiva possa far supporre il sorgere di una controversia per fatto ad essi imputabile che impegni la garanzia assicurativa.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro degli Assicurati con il Contraente o del termine del loro mandato istituzionale, verificatosi durante il periodo di validità del contratto, la garanzia è valida anche per gli atti giudiziali loro notificati nell'anno **successivo** alla data di cessazione del rapporto di lavoro o del mandato istituzionale ricoperto, da qualunque causa determinato (quiescenza, trasferimento, dimissioni, aspettativa, fine mandato, ecc.), purché afferenti comportamenti posti in essere nel periodo di validità della garanzia del presente contratto.

Ai fini del presente contratto, la datazione dell'evento avverrà come segue:

- il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.
- In presenza di più violazioni della stessa natura, per stabilire la datazione dell'evento si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia non opera per sinistri indennizzabili ai sensi di contratti assicurativi di Tutela Legale precedentemente sottoscritti dall'amministrazione che prevedano estensioni di garanzia oltre la data di scadenza della polizza (cosiddetta garanzia postuma). Pertanto, in caso di operatività di polizze precedenti, l'intervento della Società avverrà solo ad esaurimento delle somme dovute dal precedente assicuratore.

Art. 25: Somme assicurate

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di:

- c. euro **50.000,00** (euro cinquantamila/00) per ciascun sinistro;
- d. euro **200.000,00** (euro duecentomila/00) in caso di corresponsabilità e di coinvolgimento in uno stesso sinistro di più di una funzione assicurata dal presente contratto
- e. euro **2000.000,00** (euro duecentomila/00) complessivamente per ciascuna annualità assicurativa, quale limite annuo di indennizzo al quale è esposto l'assicuratore.

Art. 26: Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) il sinistro derivi da fatto doloso dell'assicurato, salvo quanto espressamente previsto in polizza
- c) nel caso il sinistro derivi da condotta dell'assicurato qualificata ed accertata giudizialmente come gravemente colposa dal magistrato contabile;
- d) qualora a giudizio del Contraente la controversia contenga elementi di conflitto fra gli interessi dell'Amministrazione e quelli di una funzione assicurata;

- e) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- f) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- g) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- h) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- i) nel processo civile per controversie e pretese di natura contrattuale avanzate da terzi,
- j) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- k) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità dalla immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.lgs. 209/2005 e successive modifiche;
- l) nei casi di violazione degli artt. n. 186 guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187 guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1 comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;
- m) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- n) per fatti dolosi commessi dalle funzioni e/o dalle persone assicurate, salvo quanto previsto all'articolo – Oggetto dell'assicurazione – che precede;
- o) per controversie tra le persone fisiche assicurate;
- p) per le controversie di natura fiscale e tributaria tra il Contraente e l'amministrazione finanziaria;
- q) l'assicurazione non è operante prima della notifica di atto di citazione in giudizio di una funzione assicurata, innanzi al Giudice Contabile, ovvero in caso di notifica di invito a dedurre o audizione personale (cd. fase preprocessuale);
- r) in caso di difesa penale per delitti dolosi, sono esclusi dalla garanzia i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa, nonché il cosiddetto patteggiamento.

Art. 27: Obblighi e denuncia in caso di sinistro, libera scelta del legale

L'assicurato è tenuto a notificare alla Società, anche attraverso il Broker, ogni denuncia di sinistro pervenuta, entro e comunque non oltre 30 giorni da quando l'Ufficio competente presso l'Amministrazione o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessate generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

Fermo restando quanto stabilito all'Art. 22 "Oggetto dell'assicurazione" l'Assicurato, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale o i legali di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Nella denuncia del sinistro l'Assicurato indicherà quindi il nominativo del legale e/o del perito prescelto; la Società ne garantirà i compensi nei limiti che la tariffa forense o la normativa di riferimento in vigore a quel momento, stabilisce per le singole attività svolte prestate.

L'Assicurato e' tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro dieci giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

Art. 28: Liquidazione delle spese

La Società rimborserà il contraente o l'assicurato, a seguito di presentazione di regolare parcella e nei limiti previsti dalla polizza, tutte le spese e gli onorari sostenuti indifferentemente dall'assicurato o dal contraente.

Nei casi in cui l'incarico professionale sia stato conferito dalla Società, tali spese e onorari saranno liquidati dalla Società direttamente al professionista.

In caso di giudizio contabile o di imputazioni penali per fatto doloso, la liquidazione da parte della Società verrà effettuata solo dopo la conclusione del procedimento.

Nel caso in cui la Società abbia pagato importi ai professionisti incaricati ma, esauriti i gradi di giudizio consentiti, sia emersa l'assenza del diritto dell'Assicurato al rimborso, la Società si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per il recupero di tutte le spese sostenute per la sua difesa.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

L'Assicurato si impegna a rinunciare ad ogni iniziativa o azione inerente alla vertenza denunciata, senza il preventivo consenso della Società.

Le garanzie tutte di polizza sono prestate con applicazione di franchigia alcuna a carico del contraente o degli assicurati.

Art. 29: Anticipo indennizzo

Si conviene che dietro richiesta dell'Assicurato, e del Contraente, la Società erogherà direttamente all'Assicurato, dietro presentazione di parcella quietanzata, un anticipo sulle spese legali sostenute prima del termine della controversia giudiziale, fino alla concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00 per singola vertenza.

Si conviene che gli anticipi delle spese sostenute dall'Assicurato verranno riconosciuti anche sui sinistri per i quali è possibile stabilire solo a sentenza se essi rientrano pienamente in garanzia. Qualora al termine della controversia giudiziale emergano elementi tali da escludere la risarcibilità del sinistro, l'Assicurato è tenuto al rimborso alla Società della somma percepita quale anticipo delle spese.

Art. 30: Costituzione del premio

Il premio stabilito per ciascuna annualità assicurativa è convenuto in forma fissa, e non è soggetto a regolazione, e resterà pertanto invariato per l'intera durata contrattuale.

Art. 31: Assicurati – conteggio del premio

Con la presente polizza si intendono assicurati l'Amministrazione contraente per le spese che debba sostenere nei limiti dell'articolo – oggetto dell'assicurazione – nonché le persone che ricoprono, che hanno ricoperto e che ricopriranno le funzioni appresso indicate.

Pertanto, il numero dei componenti indicati per ciascuna funzione o ruolo ricoperti rappresenta la totalità delle persone che esercitano la loro attività in tale categoria.

L'Assicurazione si intende pertanto sempre operante anche nei confronti dei sostituti dei titolari della funzione ricoperta, anche se in via temporanea.

Tutte le mansioni ricoperte e le funzioni svolte dalle figure e funzioni assicurate all'interno dell'amministrazione contraente in regione di deleghe, incarichi, ed in base all'articolazione organizzativa e l'organigramma del contraente si devono ritenere assicurate, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurazione si intende operante anche per gli incarichi svolti dalle funzioni assicurate in rappresentanza dell'Amministrazione in organi collegiali di altri Enti pubblici e/o privati, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, Società patrimoniali o società partecipate costituite dall'amministrazione contraente, nonché associazioni intercomunali, istituzioni ed organismi comunali od intercomunali, anche se privi di personalità giuridica.

I soggetti assicurati dal presente contratto devono intendersi quelli indicati nella tabella che segue, convenendo che vengono conteggiati una sola volta in base alla funzione ricoperta più rilevante in termini di responsabilità, mansioni e deleghe ad essa attribuite.

Sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sotto indicate; si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio.

Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.

	Soggetti e Funzioni assicurati	N° Assicurati per partita	Premio pro-capite	Premio per partita
Part. 1)	Ente	SI		
Part. 2)	Sindaco	1		
Part. 3)	Componenti di Giunta	7		

Commentato [WF1]: Dati da verificare

Part. 4)	Consiglieri comunali (diversi da membri di giunta)	31		
Part. 5)	Segretario Generale (anche dirigente)	1		
Part. 6)	Dirigente con funzioni di segretario	1		
Part. 7)	Dirigente/Comandante Polizza Municipale	1		
Part. 8)	Agenti di polizia Municipale	90		
Part. 9)	Dirigenti Amministrativi e/o tecnici	8		
Part. 10)	Posizioni Organizzative e/o tecniche	23		
			Totale premio annuo di polizza €	
			di cui imposte	

N.B. Si precisa che il numero e le categorie degli assicurati indicati nella tabella che precede potrà essere soggetto a variazioni, che verranno precisate in via definitiva in sede di aggiudicazione; pertanto anche a fronte della riduzione del numero degli assicurati, il premio pro-capite rimarrà invariato.

SERVIZIO COPERTURE ASSICURATIVE RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA

Una corretta e completa copertura assicurativa è uno degli strumenti fondamentali attraverso il quale il Comune di Arezzo si tutela contro i rischi a cui può essere esposto il proprio patrimonio immobiliare e mobiliare, quelli a cui possono essere esposte alcune categorie di dipendenti che svolgono particolari attività quali la conduzione di autoveicoli, oppure i rischi che riguardano particolari utenze come ad esempio i bambini che frequentano le scuole dell'infanzia e nidi di competenza comunale.

Tra le polizze che il Comune di Arezzo andrà a rinnovare, vi è la copertura di **responsabilità civile del proprio parco auto**, tale copertura assicurativa è obbligatoria ai sensi della L. 990 del 24.12.1969 e s.m.i., le altre coperture assicurative di cui è previsto il rinnovo, sono quelle di seguito indicate e sono stipulate in virtù delle le motivazione sopra indicate e in base a quanto previsto dai CCNNL;

1. Polizza all risks Patrimonio
2. Polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali
3. Polizza tutela legale

IL progetto dei suddetti servizi assicurativi da mettere a gara, ai sensi dell'art. 41, comma 12 e dell'art. 4bis dell'allegato I.7 al d.lgs. n. 36/2023 ss.mm.ii, è stato predisposto congiuntamente dal broker dalla Centrale Unica Appalti ed è composto da:

- 1) La presente relazione generale illustrativa
- 2) n. 4 capitolati tecnici
- 3) Documento di stima della manodopera

Sulla scorta di quanto sopra, questa Stazione appaltante ha valutato la necessità di indire una procedura aperta telematica, sopra soglia comunitaria, attraverso del Sistema Acquisti Regionale della Toscana (START), con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art.108 del D.lgs. 36/2023., per l'affidamento del servizio riguardante le coperture assicurative sopraindicate, per la durata stimata di 36 mesi, con decorrenza dalla mezzanotte del 31.03.2026 fino alla mezzanotte del 31.03.2029.

E' inoltre prevista, all'interno di ogni singola polizza assicurativa, la possibilità di attivare una proroga per la durata massima di sei mesi dalla data di scadenza di detti contratti , in caso di attivazione di detta proroga il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni

oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni .

Come previsto dall'art. 58 del D.lgs 36/2023, la suddetta procedura di gara prevede la suddivisione del servizio in numero 4 lotti funzionali e la possibilità da parte delle imprese di partecipare a uno o più lotti.

I servizi assicurativi sopra indicati, finanziati con risorse proprie dell'Amministrazione per un importo complessivo posto a base di € 1.054.500.00, è suddiviso come segue:

Lotto	Oggetto	Base d'asta annuo	Base d'asta periodo tre anni
1	Polizza all risks patrimonio	245.500,00	736.500,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	20.000,00	60.000,00
3	polizza responsabilità ' civile auto dei veicoli comunali	68.000,00	204.000,00
4	polizza difesa legale	18.000,00	54.000,00

€ 175.750,00 per l'eventuale proroga tecnica, espressamente prevista nei capitolati (polizze), fissata per un massimo di 6 mesi ,suddiviso come segue:

Lotto	Oggetto	Importo eventuale proroga 6 mesi
1	Polizza all risks patrimonio	122.750,00
2	polizza infortuni conducenti e utenti scuole infanzia e nidi comunali	10.000,00
3	polizza responsabilità ' civile auto dei veicoli comunali	34.000,00
4	polizza difesa legale	9.000,00

II RUP

Avv. Francesco Dell'Anna