

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

La presente polizza è stipulata tra

AFC Torino S.p.A.

Corso Peschiera 193 - 10141 Torino

P.IVA 07019070015

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati 31.03.2019
alle ore 24 del

Rateazione Annuale

DEFINIZIONI [DEF]

ALLAGAMENTO	L'accumulo di acqua che crea danni ai beni assicurati dovuto anche a rigurgito di fogna; fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da serbatoi e da impianti, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti idrici, igienici, e termici.
ARCHIVI NON INFORMATICI	A titolo esemplificativo e non limitativo, documenti, disegni, registri, fotocolor, microfilm.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
BENI ASSICURATI O COSE ASSICURATE	<p>Beni immobili e beni mobili, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, di proprietà dell'assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da dipendenti dell'assicurato/contraente stesso o detenuti da terzi, o di proprietà di terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'assicurato e più in generale per i quali esiste un interesse del contraente/assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione.</p> <p>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.</p> <p>I beni immobili di proprietà e i beni mobili in essi contenuti, dati in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.</p>
BENI ELETTRONICI	Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine, le apparecchiature elettromedicali e le apparecchiature a corrente debole per ufficio, per attività amministrative e correlate, per tutti gli impianti e macchinari in genere adibiti all'elaborazione, interpretazione, comunicazione di dati, il software o le istruzioni codificate da parte di processori elettronici e/o elettromeccanici quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti e/o macchine di elaborazione dati, segnalazione, rilevazione, trasmissione, comunicazione, ricezione, registrazione, misurazione e gli apparecchi audiofonovisivi, comprese le relative parti accessorie e/o i loro componenti e compresi i beni elettronici ad impiego mobile e i beni elettronici ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione. Sono altresì compresi i programmi in licenza d'uso e simili, i supporti dati e i conduttori esterni collegati alle cose assicurate.
BENI ELETTRONICI AD IMPIEGO MOBILE	Come tali intendendosi i beni elettronici che per la loro particolare natura possono essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei beni immobili, anche all'interno di veicoli di proprietà od in uso al contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, apparecchi radio ed apparecchi radio ricetrasmittenti, autovelox, etilometri, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, apparecchi acustici esterni, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al contraente. Nella presente definizione si intendono inclusi supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.

BENI IMMOBILI	<p>come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutti i fabbricati, completi o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura; le opere di fondazione o interrate; camini, cunicoli, gallerie, banchine, cisterne, serbatoi, vasche; linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno situate all'interno del perimetro di pertinenza dei fabbricati, nonché linee aeree, tubazioni, condutture, reti situate fuori perimetro fabbricato se è stato previsto il limite di indennizzo nella tabella [LSF], gli impianti idrici ed anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC; gli impianti di forza motrice, di illuminazione con relativi pali, fotovoltaici ed audio-video, impianti vari ed ausiliari (impianto telefonico, impianti per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza) e tutta l'impiantistica che sia parte integrante dei fabbricati; i muri di cinta e le altre recinzioni, i piazzali e le pavimentazioni stradali nonché eventuali superfici e/o strutture di atterraggio e/o attracco, gli impianti semaforici, cartelli stradali e di segnaletica in genere, intendendosi altresì per beni immobili eventuali container, prefabbricati, moduli abitativi di qualunque genere, strutture e coperture pressostatiche, tensostrutture e tendostrutture nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, arredo urbano (a titolo esemplificativo e non limitativo fontane, opere architettoniche, installazioni e monumenti in genere), come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione, ivi comprese tappezzerie, moquettes, parquets, tinteggiature. Si intende incluso anche quanto compreso nell'area cimiteriale e negli impianti sportivi.</p> <p>Sono compresi fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio. Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliare ed in particolare, a titolo esemplificativo e non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, mosaici.</p> <p>Per i beni immobili di valore e/o interesse storico artistico, che sono 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 premio di polizza ad essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della legge n. 53 del 28 febbraio 1983.</p>
BENI MOBILI	Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da beni immobili, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte, compresi oggetti d'arte, valori, beni elettronici, preziosi.
BROKER	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
DANNO	Il pregiudizio economico in capo all'assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza.
DATI	Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.

ESPLOSIONE	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
ESTORSIONE	l'appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'assicurato che i suoi dipendenti che verso altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze
FENOMENO ELETTRICO	L'effetto di correnti, scariche od altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'assicurato
FURTO	Il reato come definito dall'articolo 624 codice penale
FURTO CON DESTREZZA	Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.
GUASTI CAGIONATI DAI LADRI	I danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali e dei mezzi di custodia, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, provocati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli
IMPLOSIONE	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
INCENDIO	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
INONDAZIONE ED ALLUVIONE	Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali od artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.
LIMITE DI INDENNIZZO	Il massimo indennizzo dovuto dalla società
LOCALI	Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un bene immobile
MEZZI DI CUSTODIA	A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di beni immobili e parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
OGGETTI OD OPERE D'ARTE	A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi beni bibliografici, intendendo per tali, a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione
PORTAVALORI	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli ad uffici, banche, fornitori, clienti e/o viceversa e comunque verso terzi
PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società
PREZIOSI	A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle (naturali o di coltura)

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	Forma di garanzia prestata senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 codice civile
PROGRAMMI IN LICENZA D'USO	A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'assicurato utilizza in base ad un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso
RAPINA	sottrazione e/o costrizione a consegnare i beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza e/o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro
SCIPPO	furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato
SCOPERTO	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'assicurato
SCOPPIO	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
SOCIETÀ/ASSICURATORE	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
SOMMA ASSICURATA	La somma che rappresenta il limite fino al quale la società è obbligata
SUPPORTI DATI	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
TERREMOTO	Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; si conviene che le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".
TERRORISMO E SABOTAGGIO	Qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
UBICAZIONE	I luoghi ove, in una stessa area non discontinua anche se suddivisa, insistono permanentemente o temporaneamente beni assicurati, per lo più in relazione con la situazione urbanistica generale.
VALORI	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

1. DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 giorni. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale da inviarsi al contraente ed al broker almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di Rischio e, pertanto, a tal fine, il contraente e/o l'assicurato è esonerato dal darne avviso alla società, l'assicurazione di nuovi complessi o beni immobili e relativi contenuti, le costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai beni immobili e beni mobili, purché non venga modificata la natura del Rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

7. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

8. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

9. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

10. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la società o il contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale indirizzata al contraente ed al broker.

In tal caso la società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

11. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o contraente.

12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Qualora, al momento del sinistro, per i beni assicurati con il presente contratto esistano altre polizze da chiunque stipulate, i danni potranno essere liquidati ed indennizzati dalla società a richiesta dell'assicurato secondo quanto stabilito dalla presente polizza, fatto salvo ogni altro diritto spettante alla società a norma di legge.

Il contraente/assicurato è esonerato dal dare preventiva comunicazione alla società di eventuali polizze già esistenti o di quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi beni assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, su richiesta della società, il contraente/assicurato dovrà comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio, qualora ne sia a conoscenza.

Limitatamente ai beni assicurati di proprietà della Città di Torino e concessi in uso al contraente, la presente polizza opera "a primo rischio" rispetto alle polizze stipulate dall'ente concedente a copertura dei medesimi beni.

13. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e dalla società. Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. In caso di sinistro i terzi interessati non avranno quindi ingerenza nella nomina di eventuali periti od arbitri, né legittimazione per impugnare le perizie e/o le decisioni arbitrali.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato, salvo il caso in cui il contraente provvedesse direttamente a pagare i terzi interessati in virtù di un provvedimento giudiziale provvisoriamente esecutivo.

14. GESTIONE DELLA POLIZZA

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

15. ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La società ha sempre il diritto di visitare i luoghi in cui si trovano i beni assicurati e l'assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

16. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente

17. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm. e ii.

18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

19. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, la società è designata quale responsabile del trattamento dei dati personali che saranno dalla stessa raccolti e trattati in relazione all'espletamento del servizio.

La società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.

20. COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di sinistro, la società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in ogni caso la società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

21. DISPOSIZIONI SPECIFICHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S OF LONDON

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

22. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

23. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'articolo 1913 del codice civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del contraente deve darne avviso alla società entro 60 giorni da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Il contraente o l'assicurato devono:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 codice civile;
- qualora tenuto a norme di legge, fare dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale documentazione deve essere trasmessa alla società;
- fornire alla società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo.

L'assicurato deve conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali oppure fino a diversa comunicazione della società antecedente detto termine; resta comunque ferma la facoltà dell'assicurato:

- di procedere allo smaltimento dei residui una volta ottenuto il consenso della compagnia, che dovrà pervenire al massimo entro 30 giorni da quando è stato denunciato il sinistro;
- di proseguire la propria attività;
- di effettuare le riparazioni senza dover attendere le operazioni peritali trascorsi 10 giorni dalla denuncia del danno e in mancanza di contatti da parte del perito incaricato dalla società di effettuare il necessario sopralluogo senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al risarcimento di danni. In caso di riparazioni urgenti per garantire la sicurezza dei luoghi, l'incolumità delle persone e la continuità del servizio, nonché per adempiere agli obblighi normativi e/o alle disposizioni delle autorità competenti, gli interventi potranno essere effettuati senza rispettare le predette tempistiche, fermo restando l'obbligo in capo al contraente di documentare gli interventi effettuati.

24. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare dei danni e/o delle perdite è concordato tra le parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla società ed uno dal contraente, con apposito atto unico.

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

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.

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.

25. MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

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;

- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

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

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

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Si conviene che, in caso di sinistro, le operazioni peritali saranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle porzioni utilizzabili delle aree danneggiate.

26. LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta del contraente o dell'assicurato tutto quanto previsto dalla presente assicurazione relativamente all'indennizzo, è applicato a ciascuna partita singolarmente considerata ovvero come se per ognuna di esse fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

27. VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per valore a nuovo si intende:

- per i beni immobili, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del bene, distrutto o danneggiato, con le stesse caratteristiche costruttive preesistenti, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte e beni elettronici), il costo di riparazione o rimpiazzo dei beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'Erario e/o di qualunque altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere);

e che per valore allo stato d'uso s'intende:

- per i beni immobili la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili,
- per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte e beni elettronici), 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.

In caso di sinistro che colpisca i beni immobili ed i beni mobili di cui alle rispettive partite si determina:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione a valore a nuovo non esistesse e cioè al valore allo stato d'uso, detratto l'eventuale valore delle cose recuperabili dopo il sinistro (al netto delle spese incorse per il recupero);
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo, oltre alle spese di salvataggio ed alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro nei limiti assicurati nella presente polizza;
- c) il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera b) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

Ai beni mobili in corso di lavorazione/sperimentazione e al materiale di ricerca è attribuito il valore che dette cose avevano allo stadio di lavorazione/sperimentazione/ricerca in cui si trovavano al giorno del sinistro; tale valore è dato dal prezzo originario di acquisto della materia prima e/o dell'intermedio, aumentato dei costi di lavorazione/sperimentazione/ricerca sostenuti fino a quel momento, degli oneri fiscali se dovuti. Questa condizione non è operante per la garanzia FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO di cui ai RISCHI INDENNIZZABILI E SPESE RIMBORSABILI.

La ricostruzione può avvenire nella stessa od in altra ubicazione e sia la riparazione che la ricostruzione che il rimpiazzo possono essere effettuati nei modi e secondo tipo e genere più rispondenti alle esigenze dell'assicurato, fermo il fatto che la società non indennizzerà il maggior onere eventualmente derivato.

Relativamente alla ricostruzione o ripristino di beni immobili e relativi impianti non rispondenti alle norme tecniche o di legge per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve vigenti al momento del sinistro sarà liquidata la somma aggiuntiva fino alla concorrenza prevista nella tabella [LSF] quale differenza NTC.

Per i danni derivanti da MAGGIORI COSTI E PERDITA DI PIGIONE, l'ammontare del danno si stabilisce tenendo conto del tempo necessario al contraente per il ripristino degli enti danneggiati, fermi restando i limiti di indennizzo specifici e le condizioni previste nella presente polizza.

L'assicurazione in base al valore a nuovo non è operante, e pertanto, in caso di sinistro, l'ammontare dell'indennizzo è determinato unicamente con le stime di cui alla precedente lettera a):

- per i beni immobili (o porzioni di) e per i beni mobili (esclusi valori, oggetti d'arte e beni elettronici) che, al momento del sinistro, si trovino in stato di inattività (non costituiscono tale stato le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'assicurato);
- nei casi in cui le operazioni di riparazione, di ricostruzione o di rimpiazzo non siano intraprese, salvo forza maggiore, entro 36 (trentasei) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

28. DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO

In caso di danno ad un bene immobile che presenti un particolare valore storico e/o artistico, allo scopo di consentire il ripristino di tale bene con materiali coevi e adeguate tecniche di esecuzione e messa in opera sarà liquidata una somma aggiuntiva fino alla concorrenza del limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF], fermo restando lo specifico limite di indennizzo previsto per la garanzia interessata dal danno.

Sono compresi nella garanzia i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

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

29. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI E OGGETTI D'ARTE

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

Per gli altri valori: il loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento;

Per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento: l'indennizzo non sarà liquidato prima delle rispettive scadenze nel caso di effetti cambiari; l'assicurato deve restituire alla società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per gli oggetti d'arte

Premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito nel mercato dell'arte o dell'antiquariato al momento del sinistro oppure attribuito dalla competente Soprintendenza o enti analoghi individuati dalla vigente normativa, si procederà come segue.

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

In caso di danneggiamento la società, tenendo anche conto degli interessi dell'assicurato, corrisponde il più favorevole indennizzo tra quanto segue:

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

Qualora l'assicurazione sia prestata con stima accettata, sulla base dei valori e dell'elencazione delle opere così come prodotti dall'Ente, il valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro sarà quello di detta stima.

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

30. VALORE ASSICURABILE E DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

La determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione valutate secondo i costi necessari per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) defalcato dell'importo stimato come A) 2), a meno

che la società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo del bene assicurato al momento del sinistro o di un bene similare, ivi compresi i costi di trasporto, dogana, montaggio, ed oneri fiscali se dovuti all'erario;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1) defalcato dell'importo come B) 2), a meno che la società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad B) 1).

Questa stima riguarda solo beni assicurati in stato di attività o funzione (non costituiscono inattività o non funzionamento le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'assicurato) ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro 5 anni successivi a quello di costruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi necessari;

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) oppure del punto b), si applicano le norme che seguono:

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

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B) 3), defalcato dell'importo come B) 4):

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad A) 1) – A) 2), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come B) 1).

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

La società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio o al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento. Resto inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore.

All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie presenti nella tabella [LSF].

Per le cose assicurate non più in listino la relativa somma assicurata deve essere pari al costo di rimpiazzo a nuovo di cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Per l'identificazione dei beni assicurati fanno fede le evidenze amministrative dell'assicurato.

31. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI - RICOSTRUZIONE DATI

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

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

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

32. FORMA DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del codice civile ed entro i limiti di indennizzo indicati nella tabella [LSF].

33. LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'articolo 1914 del codice civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

34. COPPIE - INSIEMI – SERIE

In caso di danno ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma che non abbia colpito la restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'indennizzo del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno verrà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.

Inoltre, in caso di danno ad un bene, o ad una parte di esso, non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

35. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO ED ANTICIPI

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato dalla società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.

L'obbligo della società viene in essere entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a € 1.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso di danno ad un bene assicurato in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse. Per tale bene, trascorsi 30 (trenta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che il bene assicurato aveva al momento del sinistro, l'assicurato potrà ottenere degli anticipi sul supplemento che gli spetta, determinati in relazione allo stato di avanzamento dei lavori ovvero entro 30 (trenta) giorni da quando siano presentate le documentazioni comprovanti le spese effettivamente sostenute.

La società dovrà provvedere a sottoporre all'assicurato una proposta di liquidazione entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione del processo verbale di perizia o dell'atto di quantificazione del danno ed a corrispondere il pagamento del relativo importo entro i 30 (trenta) giorni successivi all'accettazione della suddetta proposta, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Eventuali eccezioni, riserve, reiezioni o proposte di liquidazione parziali rispetto all'ammontare dell'indennizzo richiesto dovranno essere dettagliate per iscritto dalla società all'assicurato entro i 30 (trenta) giorni di cui alla precitata proposta di liquidazione ed in ogni caso dovranno contenere il conteggio e l'ammontare dell'indennizzo presunto.

Qualora sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, l'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria, fermo l'impegno dell'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 al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle condizioni di assicurazione.

L'assicurato si impegna a far pervenire alla società la documentazione di chiusura dell'istruttoria non appena disponibile e con la massima sollecitudine.

36. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del codice civile verso:

- a) persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) società controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) enti ed associazioni non aventi scopo di lucro con i quali il contraente/assicurato intrattiene rapporti;

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Resta salva la facoltà del contraente/assicurato di esercitare l'azione verso il responsabile per il recupero di quanto resti a suo carico dopo l'indennizzo effettuato dalla società.

37. RENDICONTAZIONE SINISTRI

La società si obbliga a fornire al contraente, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

38. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS

La società indennizza tutti i danni materiali diretti e i danni consequenziali causati ai beni assicurati da qualsiasi evento qualunque ne sia la causa, anche se determinati con colpa grave del contraente, dell'assicurato e/o beneficiario, salvo quanto stabilito dagli articoli ESCLUSIONI e CONDIZIONI PARTICOLARI, nonché i danni verificatisi come conseguenza immediata dell'azione degli eventi non esclusi dall'assicurazione che abbiano colpito i beni assicurati.

39. GUASTI

La società indennizza i guasti causati ai beni assicurati per ordine delle autorità e quelli arrecati dall'assicurato o da terzi allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un danno indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

40. SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO

La società indennizza le spese necessarie per smantellare, smaltire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del sinistro; relativamente ai beni non danneggiati: smontare, svuotare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera e collaudare a nuovo.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza, per singolo sinistro, dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. 152/2006 ss.mm.ii. e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto come indicato nella tabella [LSF].

41. SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE LIVELLAMENTO, SCAVO E/O RIEMPIMENTO DEL TERRENO

La società indennizza le spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione, livellamento, scavo e/o riempimento del terreno dei beni assicurati e del terreno, acque od altri materiali, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e abilitato, che l'assicurato debba sostenere in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza, per singolo sinistro, dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Relativamente alla bonifica di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006 ss.mm.ii. e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto come indicato nella tabella [LSF].

42. SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE - LIQUIDI CONDOTTI

La società indennizza le spese sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di beni immobili, incluse le pavimentazioni, anche stradali ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura. Sono altresì compresi i danni indennizzabili a termini di contratto derivanti da fuoriuscita di liquidi, a seguito di rottura dei predetti impianti (danni da liquidi condotti).

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

43. COSTI PER IL COLLAUDO

La società indennizza i costi per il collaudo e per le prove di idoneità e controllo sui beni assicurati anche se tali beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

44. ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE

La società indennizza gli oneri di urbanizzazione e ricostruzione nonché qualsiasi altro costo e/o onere e/o spesa supplementare che dovesse comunque gravare sull'assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei beni assicurati, a seguito di un sinistro indennizzabile, in base a disposizioni di leggi e/o ordinanze in vigore al momento della ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei beni stessi.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

45. SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI CONSULENTI

La società rimborsa, le spese dell'assicurato/contraente per il professionista (es. architetto, geometra, ingegnere) iscritto ad apposito ordine, per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto. Non sono compresi gli oneri ed i costi sostenuti dall'assicurato/contraente per il perito di parte o la quota parte del terzo perito.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

La società rimborsa, inoltre, le spese dell'assicurato/contraente per gli onorari di architetti, ingegneri o altri professionisti per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di tutti i documenti, prove o informazioni richieste dall'assicuratore in conseguenza di un danno assicurato a termini di polizza.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione del relativo sottolimito indicato alla tabella [LSF].

46. SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI

La società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dal contraente/assicurato, comprensive di eventuali costi di ingegneri, architetti, consulenti in genere e società di revisione a supporto dell'attività peritale, nonché la parte di quota a carico del contraente/assicurato a seguito della nomina del terzo perito.

L'assicurato/contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte dell'assicuratore delle predette spese. In caso di tale richiesta il perito/professionista/consulente dovrà emettere pre-notula intestata all'assicurato e all'assicuratore, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'assicurato per l'importo della pre-notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta dall'assicurato e dal perito/professionista/consulente ed avrà effetto liberatorio per l'assicuratore al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo da parte dell'assicuratore, il perito/professionista/consulente emetterà regolare fattura nei confronti dell'assicurato, inviandone copia all'assicuratore.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

47. DANNI SUBITI DA OGGETTI D'ARTE

La società risponde dei danni causati ad oggetti d'arte indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Fermo quanto previsto al precedente art. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI ED OGGETTI D'ARTE, l'assicurazione è prestata entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

48. COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI

La società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro. Sono comunque esclusi gli oggetti d'arte.

La società indennizzerà tali costi, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

49. SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

La società risponde dei danni materiali e diretti causati ai supporti dati e ai dati in essi contenuti, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

Fermo quanto previsto al precedente art. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI, la società rimborserà tali danni, per sinistro e per periodo di assicurazione, con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF].

50. SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)

La società risponde per le somme dovute a terzi che l'assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali cagionati alle cose dei terzi stessi, compreso i locatari e locatori, da un sinistro indennizzabile a termini 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, agricole o di servizi, entro il massimale convenuto e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

La società risarcirà i danni cagionati ai terzi, per sinistro e per periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'assicurato ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei dipendenti dell'assicurato 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;
- b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Il contraente o l'assicurato deve informare la società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'assicurato.

L'assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del codice civile.

51. MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI

Maggiori costi: la società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'assicurato/contraente, a seguito di un sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione ed il mantenimento dei servizi per cui lo per lo stesso è preposto, che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente

e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successivo al sinistro per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati ai fini del ripristino di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.

In caso di danni riparati in economia dall'assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata sia per le ore ordinarie che straordinarie di lavoro saranno valutati e risarciti secondo i costi industriali diretti ed indiretti risultanti dalle scritture dell'assicurato stesso.

La società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

Perdita pigioni: in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita beni immobili, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la società, alle stesse condizioni del precedente paragrafo, pagherà, fino alla concorrenza di quanto previsto nella tabella [LSF] per sinistro e per anno, quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di dodici mesi.

52. FURTO, RAPINA, ESTORSIONE

A) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, da **furto** la società risponde:

A.1) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili ed a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei beni stessi, in uno dei seguenti modi:

- violandone le difese poste a tutela dei beni assicurati, mediante rottura, scasso, forzatura o rimozione uso di grimaldelli od arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, uso di chiavi false;
- introducendosi nei Locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- in altro modo, rimanendo clandestinamente chiuso nei locali contenenti i beni assicurati, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;

con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

A.2) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili senza che l'autore del furto se ne sia impossessato con le modalità di cui al precedente punto A.1; in questo caso la società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] (furto senza scasso).

A.3) del furto commesso da dipendenti e/o amministratori 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, o della sorveglianza dei locali stessi e che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

A.4) per i beni assicurati posti all'aperto per loro naturale uso e destinazione, in spazi ed aree di pertinenza del contraente e/o dell'assicurato o presso terzi. In questo caso la società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF]

B) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, da rapina e da estorsione dei beni assicurati la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei

limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF];

- C) Relativamente ai danni, direttamente verificatesi da scippo dei beni assicurati la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF];
- D) Relativamente ai danni, direttamente verificatesi, derivanti da furto con destrezza di beni assicurati posti nell'interno dei beni immobili e commessi durante l'orario di apertura al pubblico, la società ne risponde nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF];
- E) Relativamente ai danni direttamente verificatesi in conseguenza di furto, rapina, estorsione a valori, oggetti d'arte e preziosi affidati a **portavalori** (persone di età compresa tra i 18 ed i 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano, la società risponderà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]. La garanzia portavalori non è operante dalle ore 21:00 fino alle ore 05:00.
- F) Per i danni, direttamente verificatisi, in conseguenza di furto, rapina, estorsione di valori e preziosi, che sono:
- ovunque riposti,
 - contenuti in registratori di cassa e cassetti chiusi a chiave,
 - contenuti nei mezzi di custodia posti all'interno dei beni immobili,
 - contenuti nei mezzi di custodia posti all'esterno dei beni immobili,

la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]. In caso di scippo resta operante il sottolimito di cui alla specifica garanzia (lettera C).

Sono altresì considerati danni garantiti dalla presente assicurazione i **guasti e gli atti vandalici**, commessi dagli autori dei reati ai beni assicurati, in occasione di furto, rapina ed o nel tentativo di commetterli. La società pagherà, per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

Resta altresì convenuto che relativamente alla globalità dei danni di cui sopra, la società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Fermo restando quanto previsto al paragrafo che precede e fermo restando gli altri limiti d'indennizzo, in caso di sinistro la somma assicurata per la garanzia furto si intenderà ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta inteso che il predetto limite di indennizzo e altri eventuali limiti di indennizzi si intenderanno reintegrati subordinatamente alla richiesta di reintegro esperita dal contraente/assicurato ed alla relativa accettazione da parte della società.

Nella presente polizza valgono le esclusioni sotto riportate, salvo quanto precisato e previsto in altri articoli della presente polizza.

A) Sono esclusi i danni anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi

A1) verificatisi in occasione di:

- atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa peraltro che non sono considerati atti di guerra od insurrezione le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane;

salvo che l'assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

A2) dovuti a o causati da:

- dolo del contraente o dell'assicurato;
- perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;
- trasporto di beni assicurati al di fuori di beni immobili;
- messa in esecuzione di ordinanze delle autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle costruzioni e dei beni immobili.

B) Sono esclusi i danni

B1) di:

- ammanco e/o smarrimento, truffa e appropriazione indebita, frode, infedeltà dei dipendenti e/o amministratori e saccheggio malversazione o concussione;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere; detta esclusione non è applicabile ai beni elettronici;
- natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili e fatto salvo il limite di indennizzo previsto nella tabella [LSF] per imbrattamento muri;

B2) dovuti a o causati da:

- lavori di costruzione, modifica, trasformazione di beni immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari relativamente ai beni elettronici si intendono compresi i danni verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi connessi a lavori di pulitura, manutenzione, revisione e spostamenti interni;
- errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di beni immobili e mobili, salvo quanto previsto alla clausola COLLASSO STRUTTURALE;
- assestamento, contrazioni o espansioni dilatazioni o crollo di impianti, reazioni termiche, salvo se

non conseguenti ad eventi indennizzabili a termini di polizza;

- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- errori di lavorazione, da vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi; in questo caso la compagnia sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma B) derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

C) Sono esclusi i danni, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi, dovuti a o causati da:

- corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- guasti o improprio funzionamento dei beni mobili, salvo quanto previsto alle garanzie FENOMENO ELETTRICO e BENI IN REFRIGERAZIONE; si intendono comunque compresi i guasti e l'improprio funzionamento di beni elettronici.;
- virus informatici;
- sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua; la presente esclusione non trova applicazione per i danni subiti ai beni in refrigerazione ed a temperatura controllata, per quelli derivanti da fenomeno elettrico;
- inquinamento e/o contaminazione ambientale ;
- inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio, l'uso dei beni assicurati;
- a parti o componenti soggetti a consumo per uso o il cui rendimento decada in conseguenza del tempo di utilizzo;
- utilizzo di internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
- trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es. download di file/programmi da porta elettronica).

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma C) derivi altro danno indennizzabile a termini di polizza, la società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

D) Sono esclusi dall'assicurazione

- il valore del terreno;
- aeromobili, natanti, treni, veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà del contraente; tutte le garanzie di polizza si intendono invece operanti per i beni mobili situati all'interno degli stessi;
- boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere ed animali in genere;
- i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- i beni mobili caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi;
- beni mobili posti all'aperto quando danneggiati da eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni salvo che gli stessi non siano all'aperto per loro naturale uso e destinazione;
- gli oggetti d'arte e preziosi qualora assicurati con specifiche polizze;
- le linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrate, se al di fuori del perimetro e/o dell'area di pertinenza dei fabbricati;

- il furto dei beni in rame;
- i costi di livellamento, scavo e riempimento di terreni, fatto salvo quanto previsto all'art. SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E/O RIEMPIMENTO DEL TERRENO;
- i danni da furto avvenuti in luoghi rimasti per più di 60 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di beni immobili adibiti allo svolgimento delle attività o ad abitazione, incustoditi;

Sono, inoltre, esclusi i costi per i quali è responsabile, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

Relativamente ai beni elettronici, sono altresì esclusi dalla garanzia i danni meccanici ed elettrici, i difetti, i disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettronici delle apparecchiature ed impianti assicurati (ivi compresi i costi della ricerca e identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:

- a) controlli di funzionalità;
- b) manutenzione preventiva;
- c) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- d) eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD]

Salvo quanto di seguito eventualmente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro del deducibile (franchigia, scoperto) previsto nella tabella [LSF].

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata.

Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

53. TERREMOTO

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di terremoto, la società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

54. INONDAZIONI ALLUVIONI ALLAGAMENTI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di inondazioni, alluvioni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di allagamenti, questi ultimi non conseguenti a guasti o rotture di impianti e serbatoi in genere riconducibili ad acqua condotta, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

55. EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai beni assicurati da eventi atmosferici, intendendosi per tali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, sono esclusi quelli subiti dai beni mobili assicurati qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate, nei beni immobili, attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

In nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

56. GRANDINE (SU FRAGILI)

A parziale deroga di quanto previsto alle ESCLUSIONI ed in riferimento alla garanzia EVENTI ATMOSFERICI, la società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto, od altri conglomerati artificiali, e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di beni immobili o tettoie aperte da uno o più lati.

Agli effetti della presente estensione di garanzia in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

57. SOVRACCARICO NEVE E/O GHIACCIO

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e/o ghiaccio subiti dai beni assicurati, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

58. GELO E GHIACCIO

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

In nessun caso la società pagherà, per ciascun sinistro, somma maggiore di un importo pari quanto previsto nella tabella [LSF].

59. EVENTI SOCIO POLITICI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati verificatisi in conseguenza di eventi socio politici, intendendosi per tali tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, la società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

In caso di imbrattamento muri la società indennizzerà tali danni fino al limite massimo indicato nello specifico limite previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

60. TERRORISMO SABOTAGGIO

La società indennizza, relativamente ai danni ai beni assicurati verificatisi in conseguenza di terrorismo e/o sabotaggio, tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

61. COLLASSO STRUTTURALE

Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale dei beni immobili la società indennizza tali danni se conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei beni stessi, ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

62. FRANAMENTI, CEDIMENTI, SMOTTAMENTI DI TERRENI

La società indennizza i danni materiali causati e subiti dai beni assicurati per effetto di franamenti, cedimenti, smottamenti di terreni, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

63. FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di fenomeni elettrici ai beni assicurati sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione e, comunque, dovuti a difetti noti al contraente all'atto della stipulazione della polizza.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

64. BENI IN REFRIGERAZIONE E/O TEMPERATURA CONTROLLATA

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione così come a causa di fuoriuscita del fluido frigorigeno, la società risponde, oltre a quelli conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi, anche dei danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture, a qualsiasi causa dovuti, nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

L'assicurazione ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo abbia avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo e che abbia avuto durata continuativa non inferiore a 6 ore.

In nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

65. OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante anche nel caso in cui il sinistro, purché indennizzabile a termini di polizza, abbia avuto origine da beni non assicurati.

66. PRECISAZIONE BENI ELETTRONICI E BENI ELETTRONICI AD IMPIEGO MOBILE

La società indennizza i danni ai beni elettronici previa detrazione, per singolo sinistro, della franchigia prevista nella tabella [LSF].

Relativamente ai beni elettronici ad impiego mobile l'assicurazione è operante per i danni e le perdite subite durante il loro impiego, giacenza, spostamento/trasporto con qualsiasi mezzo, danni e perdite avvenute nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Tale garanzia è prestata entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

67. PRECISAZIONE OCCUPAZIONE NON MILITARE

I danni ai beni assicurati causati da incendio, esplosione e scoppio non a mezzo di ordigni esplosivi, avvenuti in corso di occupazione non militare di beni immobili assicurati, sono indennizzabili qualora l'occupazione si protragga per oltre 5 giorni consecutivi e per un periodo massimo di 60 giorni dall'inizio dell'occupazione.

ATTIVITÀ, CARATTERISTICHE DEL RISCHIO E SOMME ASSICURATE

68. ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata in relazione a qualsivoglia attività e/o competenza istituzionale del contraente/assicurato, comprese tutte le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato.

Tra le attività e competenze istituzionali del contraente/assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o deliberazioni e/o provvedimenti emanati da organi competenti, compresi quelli emanati dai propri organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto a nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente polizza.

69. SOMME ASSICURATE E CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio è determinato dall'applicazione alle somme assicurate dei tassi sotto indicati, per il periodo di assicurazione di riferimento.

I valori sono espressi in Euro.

PARTITA		SOMME ASSICURATE	TASSO IMPONIBILE ‰	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO
1	Beni immobili	5.000.000 a primo rischio assoluto				
2	Beni mobili	2.000.000 a primo rischio assoluto				
3	Furto, rapina, estorsione	50.000 a primo rischio assoluto				
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO						

Fermo quanto indicato nella tabella, è comunque convenuto che si riterranno automaticamente garantiti tutti i beni che il contraente/assicurato dovesse acquisire a qualsiasi titolo dopo la decorrenza della presente polizza.

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in Euro.

	Scoperti sinistro	per	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Per periodo di assicurazione	=		=	5.000.000
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato (franchigia frontale)			10.000 <i>oppure</i> <i>importo inferiore</i> <i>risultante dall'offerta</i> <i>tecnica</i>	
Spese di rimozione, trasporto e ricollocamento	Nessuno		Nessuna	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese necessarie per demolire, smantellare, ecc.	Nessuno		Nessuna	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con limite di 100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione per rifiuti tossico nocivi e/o radioattivi
Spese di bonifica, decontaminazione, ecc.	Nessuno		Nessuna	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con limite di 50.000 per rifiuti tossico nocivi ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006 ss.mm.ii.
Spese di ricerca e riparazione - danni da liquidi condotti	Nessuno		Franchigia frontale	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione, con il limite di 50.000 per spese ricerca guasto
Costi per il collaudo	Nessuno		Nessuna	50.000 per sinistro
Oneri di urbanizzazione	Nessuno		Nessuna	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese per onorari ingegneri architetti e consulenti	Nessuno		Nessuno	50.000 per sinistro e 100.000 per periodo di assicurazione con il limite di 40.000 per claims preparation
Spese per onorari periti e consulenti	Nessuno		Nessuna	50.000 per sinistro con il massimo di 150.000 per periodo di assicurazione
Costi ricostruzione archivi non informatici	Nessuno		Franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Somme dovute a terzi ricorso terzi	Nessuno		Franchigia frontale	3.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Maggiori costi – perdita pigioni	Nessuno		Franchigia frontale	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di 50.000 per perdita pigioni

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Differenziale storico-artistico	Nessuno	Nessuna	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Differenziale NTC	Nessuno	Nessuna	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Oggetti d'arte	Nessuno	Franchigia frontale	25.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Preziosi	Nessuno	Franchigia frontale	25.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Arredo urbano	5% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	75.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Terremoto	10% per singola ubicazione	25.000	50% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Inondazioni, alluvioni	10% per singola ubicazione	25.000	50% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Allagamenti	Nessuno	Franchigia frontale	500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Eventi atmosferici	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Grandine su fragili	Nessuno	Franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sovraccarico neve e/o ghiaccio	10% per singola ubicazione	10.000	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Intasamento gronde e pluviali	Nessuno	Franchigia frontale	25.000 per sinistro e 150.000 per periodo di assicurazione
Gelo e ghiaccio	Nessuno	Franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Eventi socio-politici escluso imbrattamento muri	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Imbrattamento muri	Nessuno	Franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Terrorismo sabotaggio	10% per singola ubicazione	10.000	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Crollo e collasso strutturale di beni immobili	10% per singola ubicazione	10.000	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Smottamento, cedimento e franamento del terreno	10% per singola ubicazione	10.000	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Fenomeno elettrico	Nessuno	Franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni in refrigerazione	Nessuno	Franchigia frontale	25.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Movimentazione interna – carico e scarico	Nessuno	Franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

Beni elettronici	Nessuno	500	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni elettronici ad impiego mobile	Nessuno	500	5.000 per sinistro e 10.000 per periodo di assicurazione
Supporti dati e ricostruzione dati	Nessuno	500	10.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Conduttori esterni	Nessuno	500	10.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

Furto rapina estorsione			
Furto	Nessuno	1.000 <i>oppure</i> <i>importo inferiore</i> <i>risultante dall'offerta</i> <i>tecnica</i>	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Con i seguenti sottolimiti:			
Furto senza scasso	Nessuno	Franchigia furto	10.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni assicurati posti all'aperto	10%	Minimo = Franchigia furto	5.000 per sinistro e periodo di assicurazione
Rapina/estorsione	Nessuno	Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Scippo			Non operante
Furto con destrezza di beni assicurati	Nessuno	Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Portavalori	10%	Minimo = Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori ovunque riposti	Nessuno	Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori in cassetti e registratori di cassa	Nessuno	Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori e preziosi contenuti nei mezzi di custodia all'interno dei beni immobili	Nessuno	Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori e preziosi contenuti nei mezzi di custodia all'esterno dei beni immobili	5%	Minimo = Franchigia furto	5.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Guasti ed atti vandalici causati da ladri	Nessuno	Franchigia furto	20.000 per sinistro e per periodo di assicurazione



CAPITOLATO SPECIALE

COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA INFORTUNI DI VARI SOGGETTI

La presente polizza è stipulata tra

AFC Torino S.p.A.

Corso Peschiera 193 - 10141 Torino

P.IVA 07019070015

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati 31.03.2019
alle ore 24 del

Rateazione annuale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione sottoscritto dalle parti.
BENEFICIARIO	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
BROKER/INTERMEDIARIO	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
CONTRAENTE	Il soggetto, Ente/Amministrazione, che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo fisso di danno indennizzabile o risarcibile che rimane a carico dell'assicurato.
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato.
ISTITUTO DI CURA	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società.
RICOVERO	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETÀ	L'impresa di assicurazione, nonché le eventuali società coassicuratrici.

1. DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 giorni. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

4. VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società

entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

5. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

6. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

7. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

8. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

9. DANNI PRECEDENTI

Il contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione e/o l'attività in genere del contraente e dell'assicurato.

10. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

È data facoltà al contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con

altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Gli assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il 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 del quarto comma dell'art.1910 del codice civile.

11. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la società e il contraente devono essere fatte, per il tramite dell'intermediario, per iscritto, a mezzo di lettera, telefax, posta elettronica (anche certificata).

12. ONERI FISCALI

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

13. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e dalla società.

Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

14. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

15. GESTIONE DELLA POLIZZA

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale

remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

16. GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

17. INTERAZIONE DI CLAUSOLE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le condizioni di cui al presente capitolato speciale di polizza derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione della polizza emessa dalla società, comprese le condizioni generali di assicurazione, sempre che le prime risultino più favorevoli nei confronti del contraente.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

Ciò premesso, si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

18. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm. e ii.

19. 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 dal contraente.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

20. COASSICURAZIONE

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione 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 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.

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 alla polizza, 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.

21. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

22. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI EMBARCHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

23. DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

La denuncia del sinistro sarà effettuata per iscritto alla società, tramite l'Intermediario, entro 15 giorni lavorativi dall'evento o da quando il contraente 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 relative certificazioni mediche.

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.

Il contraente è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui.

24. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO E DELLE PERDITE

Il contraente o l'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno e/o delle perdite, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro, o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

25. MODALITÀ PER LA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla società e dal beneficiario dell'assicurazione. A tal fine la società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di tre periti nominati uno dalla società assicuratrice, uno dal beneficiario e il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede il contraente. I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

26. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, la società o il contraente possono recedere dall'assicurazione previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata R.R. o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 120 giorni.

Nel caso in cui ad esercitare tale diritto fosse la società, questa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza. La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

27. LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La società procederà alla liquidazione del danno come di seguito riportato.

Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nel trimestre precedente quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per quattro; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Per gli assicurati che non abbiano raggiunto l'anno di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 360 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio, considerando agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

MORTE

In caso di sinistro mortale, sempre che il decesso si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'evento, verrà liquidato ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato, per questo caso, alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO.

MORTE PRESUNTA

In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo indicato per il caso morte verrà liquidato dopo che siano trascorsi 6 mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del codice civile, e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di evento assicurato. Rimane altresì inteso che 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 e, a restituzione avvenuta, l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di eventuale invalidità permanente.

INVALIDITÀ PERMANENTE

In caso di sinistro che abbia per conseguenza un'invalidità permanente, sempre che essa si manifesti entro 2 anni dal giorno del sinistro, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base:

- della TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE - INDUSTRIA (allegato 1 al D.P.R. 1124/1965);
- della TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELLA ACUTEZZA VISIVA (allegato 1 al D.P.R. 1124/1965);
- dei criteri di valutazione stabiliti dall'art. 78 del D.P.R. 1124/1965.

La società rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla normativa sopra richiamata, pertanto la garanzia è prestata senza applicazione di franchigia. Inoltre:

- qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica o attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) e il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente e il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento;
- qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica o attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al

grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%;

- Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%;

b) determinando e liquidando l'indennità nella misura pari:

- al capitale assicurato per questo caso alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente totale, intendendo per ciò la perdita della capacità generica ad attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione;
- all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato al capitale spettante per il caso di invalidità permanente, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale, intendendo per ciò la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Si conviene, inoltre, che:

- la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è equiparata alla perdita anatomica dello stesso;
- in caso di mancinismo le percentuali d'invalidità previste per l'arto destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

La società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente e l'assicurato sia deceduto entro 2 anni dall'evento, e 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.

SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto, le spese sostenute. Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, e simile documentazione. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'assicurato.

La copertura a favore di Dirigenti è prestata unicamente secondo le previsioni di cui al CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI PUBBLICI ECONOMICI LOCALI.

28. OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La società si impegna a fornire al contraente, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso)
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

29. 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 45 giorni dal ricevimento di tali documenti. Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20%, la società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 45 giorni dal ricevimento, da parte della società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

30. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La società dichiara di rinunciare a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del codice civile.

La società esonera il contraente e gli assicurati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

La società, altresì, esonera il contraente e gli assicurati, dall'obbligo di comunicare infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

31. SOGGETTI ASSICURATI

Destinatari dell'assicurazione prestata dal presente contratto, di seguito denominati assicurati, sono i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nelle tabelle riportate alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO.

Il contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei registri tenuti in regola dal contraente o ad altri documenti probatori depositati presso lo stesso.

CONDUCENTI

compresi amministratori, direttori, dirigenti, consiglieri, dipendenti, personale comandato da altri Enti, lavoratori temporanei, collaboratori a progetto, volontari anche in servizio civile, nonché persone non in diretto rapporto di dipendenza con il contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo, - nonché le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto (art. 23 D.P.R. 333/1990 s.m.i.) che, per ragioni di servizio e/o di lavoro, facciano uso di veicoli di proprietà del contraente, di proprietà di terzi e in uso esclusivo al contraente, in locazione, in comodato, in leasing e a noleggio. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal contraente, anche per incarichi di reggenza e supplenza, sempreché tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

- salendo o scendendo dal mezzo di trasporto
- in caso di fermata del veicolo
- nonché durante le operazioni per la ripresa della marcia.

Sono esclusi dalla presente garanzia amministratori, dirigenti e dipendenti qualora già assicurati in altre parti della presente polizza.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal contraente.

Elemento variabile per la costituzione del premio: numero dei veicoli di proprietà e uso del contraente.

LE PERSONE AUTORIZZATE DAL CONTRAENTE

compresi amministratori, direttori, dirigenti, consiglieri, dipendenti, personale comandato da altri Enti, lavoratori temporanei, collaboratori a progetto, volontari anche in servizio civile, nonché persone non in diretto rapporto di dipendenza con il contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo, nonché le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto (art. 23 D.P.R. 333/1990 s.m.i.), in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli (compresi motoveicoli) non intestati al P.R.A. al contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. La garanzia è operante anche in occasione di missioni esterne svolte per conto di enti presso i quali i menzionati assicurati siano comandati dal contraente, anche per incarichi di reggenza e supplenza – sempre che tali incarichi siano considerati i corrispondenti elementi pattuiti per il computo del premio.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti

- salendo o scendendo dal mezzo di trasporto

- in caso di fermata del veicolo
- nonché durante le operazioni per la ripresa della marcia.

Sono esclusi dalla presente garanzia amministratori, dirigenti e dipendenti qualora già assicurati in altre partire delle presente polizza.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal contraente.

Elemento variabile per la costituzione del premio: chilometri percorsi in missione.

DIRIGENTI DEL CONTRAENTE

relativamente a tutte le attività espletate a carattere professionale e non professionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, secondo quanto previsto dal CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal contraente.

Elemento variabile per la costituzione del premio: retribuzione lorda annua corrisposta ai dirigenti

LE PERSONE CHE SVOLGONO SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ

come, a esempio, attività di volontariato, giardinaggio, protezione civile, sorveglianza, controllo, monitoraggio, hostess, baratto amministrativo, attività socialmente utili in genere e quant'altro predisposto dal contraente, a seguito di apposito incarico del medesimo. Si considerano persone che svolgono servizi di pubblica utilità anche coloro che svolgono il servizio militare o il servizio civile.

Elemento variabile per la costituzione del premio: numero di assicurati e/o numero giornate presenza.

32. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni e, laddove previsto, per le malattie professionali (esclusivamente per i dirigenti ai sensi del CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI PUBBLICI ECONOMICI LOCALI) che l'assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal contraente, compreso il rischio in itinere, per le garanzie indicate nelle tabelle di cui alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO.

33. ESTENSIONI DELLA COPERTURA

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- imperizia, imprudenza e negligenze anche gravi;
- malore e incoscienza purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili, assorbite per scopi non terapeutici;
- annegamento e asfissia;
- avvelenamento o intossicazione da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- sforzi muscolari (compresa l'ernia, se traumatica, ma esclusi gli infarti) e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- folgorazione o scariche elettriche in genere, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento;
- punture vegetali, morsi e punture di animali, escluse le malattie delle quali gli insetti siano portatori necessari;
- malattie tropicali – contemplate nel R.D. 281/1938 s.m.i. – da cui gli assicurati fossero colpiti;
- legittima difesa, dovere di solidarietà umana, tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici compiuti

tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente. È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico. L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;

- eventi catastrofali compresi terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche altre cure rese necessarie da infortunio;
- diabete non conosciuto fino al momento dell'evento.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima.

L'assicurazione comprende inoltre gli stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

34. RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che :

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.

In caso di infortunio aeronautico che colpisca più assicurati l'esborso a carico della società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal contraente - o per il suo tramite in qualità di associato ad una Cassa di Assistenza - con la società per il rischio infortuni. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede sarà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

35. EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa si riferisce agli infortuni, compresi quelli in itinere, nonché durante trasferimenti e missioni (compresi eventuali pernottamenti), avvenuti per gli assicurati ricompresi nelle sottoelencate categorie:

CONDUCENTI E PERSONE AUTORIZZATE DAL CONTRAENTE, per tutte le attività espletate a carattere professionale, durante la guida dei veicoli e le operazioni conseguenti;

DIRIGENTI: per tutte le attività espletate a carattere professionale ed extraprofessionale, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo. Ai sensi dell' art. 18 CCNL DIRIGENTI DELLE IMPRESE DEI SERVIZI PUBBLICI ECONOMICI LOCALI, sono altresì comprese le malattie professionali. Si conferma la validità di quanto previsto al comma 4 del citato art. 18 e ss.mm.ii. e l'operatività delle condizioni in esso richiamate.

PERSONE DI PUBBLICA UTILITÀ: durante lo svolgimento delle attività di pubblica utilità prestate a favore del contraente.

L'assicurazione è valida anche per gli infortuni subiti dagli assicurati a seguito di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati e incarichi, sempre che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

L'assicurazione vale per il mondo intero.

36. SERVIZIO MILITARE – SERVIZIO CIVILE

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze del contraente, l'assicurazione resta valida in tempo di pace durante il servizio civile. L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

37. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso d'infortunio risarcibile a termini di polizza, ancorché non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la società rimborsa agli assicurati per i quali tale garanzia è prevista, il costo delle cure mediche sostenute, fino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – indicato alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO.

Per cure mediche s'intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici, medico-legali ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie;
- spese sostenute per ticket.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente laddove tale garanzia viene prestata.

38. COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria alla SEZIONE V SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal contraente al perfezionamento del contratto e all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Laddove possibile, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza).

Agli effetti assicurativi per retribuzione s'intende tutto quanto, al netto degli oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, le partecipazioni agli

utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corresponsioni in natura.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il contraente pertanto s'impegna a fornire alla società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute e le date corrispondenti.

Il contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso del contraente. Qualora il contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

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

39. LIMITE DI ETÀ

Per le persone assicurate che raggiungano i 75 anni di età in corso di contratto, la garanzia vale fino alla naturale scadenza contrattuale. L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 75 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% in deroga a ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione.

40. LIMITE DI INDENNIZZO

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00. La somma complessiva che precede si intende unica per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal contraente - o per il suo tramite in qualità di associato ad una Cassa di Assistenza - con la società per il rischio infortuni. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

41. PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi di una delle predette condizioni.

42. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti:

- in conseguenza di azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- in conseguenza di guerra od insurrezione, a eccezione di quanto previsto al precedente art. ESTENSIONI DELLA COPERTURA;
- in conseguenza di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- in conseguenza della guida di mezzi di locomozione aerei, guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro

prescrizione medica;

- in conseguenza della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- in conseguenza della partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportino l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- in conseguenza della pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

SEZIONE V - SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate, per le garanzie e somme specifiche della singola categoria.

CONDUCENTI VEICOLI DEL CONTRAENTE RISCHI E SOMME ASSICURATE PER CIASCUN SOGGETTO	
Morte	€ 100.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00 per persona

CONDUCENTI VEICOLI IN MISSIONE RISCHI E SOMME ASSICURATE PER CIASCUN SOGGETTO	
Morte	€ 100.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00 per persona

DIRIGENTI RISCHI E SOMME ASSICURATE PER CIASCUN SOGGETTO	
Morte	5 volte la retribuzione di fatto con il massimo di € 650.000,00 per persona
Invalità permanente	6 volte la retribuzione di fatto con il massimo di € 800.000,00 per persona
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00 per persona

PERSONE DI PUBBLICA UTILITÀ RISCHI E SOMME ASSICURATE PER CIASCUN SOGGETTO	
Morte	€ 100.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00 per persona

Partite	Elemento variabile a preventivo	Premio lordo unitario Tasso di premio	Premio lordo annuo
Conducenti veicoli del contraente	Veicoli: 74	Premio per veicolo:	
Conducenti veicoli in missione	Km: 100	Premio per km:	
Dirigenti	Retribuzioni: € 90.000 n. persone: 1	Tasso sulle retribuzioni:	
Persone che svolgono servizi di pubblica utilità	Giornate/presenza: 1	Premio giornata/presenza:	
PREMIO ANNUO LORDO TOTALE			



CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra

AFC Torino S.p.A.

Corso Peschiera 193 - 10141 Torino

P.IVA 07019070015

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati
alle ore 24 del 31.03.2019

Rateazione annuale



SCHEDA DI COPERTURA

1.	<u>Società/assicuratori:</u>		
2.	<u>Contraente ed assicurato:</u> AFC Torino S.p.A.		
3.	<u>Periodo di assicurazione:</u> Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31.03.2018 3.2 alle 24.00 ore del 31.03.2023 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31.03.2018 3.4 alle 24.00 ore del 31.03.2019 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24.00 del 31.03.2019		
4.	4.1 <u>Massimale per ciascun sinistro:</u> € 1.000.000,00 4.2 <u>Massimale aggregato annuo:</u> € 3.000.000,00 4.3 <u>Massimale per estensione PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE:</u> € 250.000,00		
5.	<u>Franchigia per sinistro:</u> € 5.000,00 (valida per la sezione RC PATRIMONIALE) <i>oppure importo inferiore risultante dall'offerta tecnica</i>		
6.	6. 1 <u>Periodo di efficacia retroattiva:</u> illimitato 6. 2 <u>Periodo di efficacia ultrattiva:</u> 2 anni		
7.	<u>Clausola broker:</u> 7.1 broker: Aon S.p.A. 7.2 Corrispondente dei Lloyd's:		
8.	<u>Calcolo del premio annuo garanzia base:</u>		
	Parametro	Tasso annuo imponibile ‰	Premio annuo imponibile
	Retribuzioni (consuntivo anno 2017): € 3.378.029		
	Premio annuo imponibile		
	Imposte		
	Premio annuo lordo		

DEFINIZIONI

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

AMMINISTRATORE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURATORE/SOCIETÀ/COMPAGNIA	l'impresa assicuratrice e le eventuali imprese coassicuratrici.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
BROKER	il broker incaricato dal contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla società.
CIRCOSTANZE	fatti, atti e, in senso generale, eventi che potrebbero dare origine a un sinistro o dai quali vi è ragionevole possibilità che tragga origine un sinistro.
CODICE	Il D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni.
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione.
DANNI ERARIALI	il danno subito dall'erario pubblico, comprensivo della lesione di interessi anche non patrimoniali.
DANNI MATERIALI	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
DANNO	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
DENUNCIA DI SINISTRO	la notifica inviata dall'assicurato alla società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
DIPENDENTE LEGALE	qualsiasi persona, regolarmente qualificata, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'albo speciale di cui alla legge professionale forense e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'assicurato.

DIPENDENTE TECNICO	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori – dirige e sorveglia l'esecuzione dei lavori, esegue il collaudo dell'opera, nonché il responsabile del procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e al dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica che svolga, in rapporto con l'assicurato, attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'amministrazione pubblica.
DIPENDENTE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL; ▪ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del contraente stesso.
DURATA DELLA POLIZZA	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
EVENTO DANNOSO	il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
MASSIMALE	la massima esposizione della società per ogni sinistro e/o anno.
PERDITE PATRIMONIALI	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
PERIODO DI VALIDITÀ	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia).
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	la somma dovuta dal contraente alla società.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	l'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196 del 31/12/2009 e ss.mm.ii. e pubblicato all'interno della Gazzetta Ufficiale) che concorrono all'esercizio ed alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza; a titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero, IPAB, A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei, la cui attività è in genere soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO – CONTABILE	la responsabilità in cui incorrono gli amministratori ed i dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una perdita patrimoniale al proprio ente di appartenenza, ad un altro ente pubblico o, più in generale, allo stato o alla pubblica amministrazione; per gli agenti contabili tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.
RESPONSABILITÀ CIVILE	la responsabilità che possa gravare sull'assicurato ai sensi dell'art. 2043 e s.s. codice civile e dell'art. 28 Costituzione e che derivi dall'esercizio da parte degli amministratori e dei dipendenti del contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.
RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai dipendenti, con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli amministratori.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ▪ azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; ▪ qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.
RISARCIMENTO	la somma dovuta dalla società al terzo in caso di sinistro.
RISCHIO	probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO IN SERIE	<p>ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo evento dannoso saranno considerate alla stregua di un una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso in cui la presente polizza fosse cessata.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
SINISTRO	una richiesta di risarcimento per le quali è prestata l'assicurazione;
SOCIETÀ IN HOUSE (HOUSE PROVIDING)	<p>soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'ente contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal verificarsi contemporaneamente delle seguenti due condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ che l'ente contraente svolga un controllo analogo sulla stessa pari a quello esercitato sui propri servizi; ▪ che realizzi la parte più importante della propria attività con la pubblica amministrazione.
TERZI	<p>ogni persona fisica e giuridica diversa dal contraente/assicurato, compresa la pubblica amministrazione in genere; sono esclusi da questa nozione:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. il legale rappresentante del contraente/assicurato; ii. i dipendenti e gli amministratori del contraente/assicurato autori dell'evento dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.
VALORI	a titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

1. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha effetto dalla data indicata nella scheda di copertura e cesserà automaticamente alla data indicata nella scheda di copertura senza obbligo di disdetta.

È facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 giorni. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

Il contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

L'assicurazione non è soggetta a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

7. VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le variazioni modificative della natura dell'assicurato comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

8. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

9. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

10. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

11. RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

12. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il contraente/assicurato deve dare avviso scritto alla società alla quale è assegnata la polizza oppure al broker indicato in polizza, entro 60 giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento.

Se nel corso della durata della polizza il settore o l'ufficio competente del contraente/assicurato viene a conoscenza di circostanze che potrebbero originare un sinistro a termini della presente assicurazione e trasmette comunicazione scritta alla società, l'eventuale sinistro conseguente si considererà denunciato nel periodo di validità della polizza.

La comunicazione scritta di cui al precedente capoverso dovrà espressamente identificare l'evento dannoso o il presunto evento dannoso, la data in cui si sarebbe verificato il danno potenziale, nonché i soggetti potenzialmente responsabili dell'evento, i soggetti potenzialmente danneggiati dall'evento e il modo in cui il contraente/assicurato è venuto a conoscenza di tali circostanze.

13. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

VERTENZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso con l'assenso dell'assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, ai sensi dell'art. 1917 codice civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La società non riconosce spese incontrate dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la società acconsentirà a nominare legali e tecnici di fiducia dell'assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dalla società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso in cui l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa

dei diritti dell'assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

VERTENZE DAVANTI AL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE E CONSIGLIO DI STATO

Fermo quanto considerato al precedente punto relativo alle vertenze di responsabilità civile, la società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata.

14. COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

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

A questo riguardo l'assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla società in caso di sinistro.

15. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE

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

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 28/2010 ss.mm. e ii. (mediazione conciliativa).

16. TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei paesi afferenti l'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in paesi diversi da quelli di cui sopra, l'assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana.

17. FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali l'ente contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax e simili, nonché a mezzo posta elettronica certificata) indirizzata alla società oppure al broker al quale l'ente contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

18. ONERI FISCALI

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

19. STATISTICHE SINISTRI

La società si impegna a fornire al contraente, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso)
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;

- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stato inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

20. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'assicurato.

21. CLAUSOLA BROKER

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

22. GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER (IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S)

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa

al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

23. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi loro dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al contraente/assicurato nello svolgimento delle proprie attività e competenze istituzionali, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

- esercitate dal contraente/assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate al contraente/assicurato,

ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

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

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

A.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge, per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori in rapporto di mandato, dei dipendenti in rapporto di impiego e dei dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti; resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

1. l'azione del contraente stesso ai sensi delle vigenti norme operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
2. il diritto di rivalsa, spettante alla società ai sensi dell'art. 1916 codice civile, nei confronti dei soggetti responsabili.

La copertura assicurativa non è operante per la responsabilità amministrativa e la responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

A.2 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato nella scheda di copertura.

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva

Se previsto dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla società durante il periodo di efficacia ultrattiva riportato nella scheda di copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso in cui l'assicurato stipuli, durante tale periodo, altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire i medesimi rischi.

A.3 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del contraente e/o del suo rappresentante legale;
- b) materiali e diretti provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di

trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato all'art. RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni, nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da taluno dei dipendenti/amministratori dell'ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri enti della Pubblica Amministrazione e/o aziende o enti privati, salvo quanto precisato all'art. ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO E PERSONALE DISTACCATO/COMANDATO.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

1. le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2. i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
3. i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
4. multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al contraente.

A.4 MASSIMALI DI ASSICURAZIONE – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato nella scheda di copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato nella scheda di copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico del contraente/assicurato senza che possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra società.

Per i sinistri denunciati alla società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

B.1 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO E PERSONALE DISTACCATO/COMANDATO

L'assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli amministratori e/o dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso aziende dell'assicurato (house providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni;
- c) nel caso di distacco temporaneo o comando di personale dipendente del contraente presso altro ente appartenente della Pubblica Amministrazione, l'assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

B.2 ESTENSIONE D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM. E II.

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

1. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii;
2. committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

B.3 ECOLOGIA ED AMBIENTE

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

B.4 PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei massimali indicati all'art. A.4.

B.5 PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità contrattuale in capo al contraente per le sole perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le perdite patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del CCNL. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del CCNL in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre perdite patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e

non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Per tali perdite, la società risponderà fino al limite indicato nella scheda di copertura.

B.6 DANNI PATRIMONIALI E PERDITE NON PATRIMONIALI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. 196/2003 E SS.MM. E II.

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

B.7 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, la società risponderà di quanto dovuto dall'assicurato al danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

B.8 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza, si precisa che l'assicurazione è operante per la responsabilità civile dell'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni materiali connessi all'esercizio dell'attività di dipendente tecnico come descritta nelle definizioni di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii;
- e) responsabile del procedimento di cui al D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii.

L'assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'assicurazione anche le attività di:
 - f.1. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o le altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ss.mm. e ii;
 - f.2. committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ss.mm. e ii.

L'assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire ad un collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal presidente del tribunale competente; ciascuna

- delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo l'ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

- qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

B.9 PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E SS.MM. E II.

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivanti all'assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali, conseguenti ad evento dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

L'assicurazione deve intendersi altresì operante per le attività di cui al D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. esperite dall'ente contraente qualora lo stesso ricopra le funzioni previste dalla vigente normativa in materia di aggregazioni e centralizzazione delle committenze.

B.10 CUSTODIA TITOLI E BENI RICHIESTA AI SENSI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n° 137 del 05/08/2012 e ss.mm.ii., l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio.

Per tali perdite, la società risponderà sino alla concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di € 250.000,00 per periodo assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di € 5.000,00.

B.11 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii.



CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra

AFC Torino S.p.A.

Corso Peschiera 193 - 10141 Torino

P.IVA 07019070015

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del	31.03.2018
alle ore 24 del	31.03.2023
con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24 del	31.03.2019
Rateazione	annuale

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
BROKER	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
CONTRAENTE/ENTE	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
COSE	Sia gli oggetti materiali (beni fisicamente determinati) sia gli animali.
DANNI	I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti.
DANNI CORPORALI	Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale.
DANNI MATERIALI	La distruzione o il danneggiamento di cose.
DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse: quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal contraente/assicurato. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a "dipendenti o prestatori di lavoro" di cui alla presente definizione.
FRANCHIGIA	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA (RAL)	Ammontare delle retribuzioni lorde, erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (agenzie di somministrazione lavoro regolarmente autorizzate, al netto dell'IVA, prestatori di lavoro in forma di collaborazione coordinata e continuativa, stagisti), al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'assicurato, risultanti dai libri paga e contabili.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
SCOPERTO	La parte percentuale di danno che l'assicurato tiene a suo carico.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causa danni contestualmente/contemporaneamente a più soggetti.
SINISTRO IN SERIE	una pluralità di sinistri derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di polizza.
SOCIETÀ/ASSICURATORI	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'ente contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

- esercitate dall'assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate all'ente contraente,

ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

Sono escluse le sole attività esercitate da A.S.L., A.O. ed Aziende possedute o controllate dall'assicurato, salvo che ne derivi all'assicurato medesimo una responsabilità indiretta o solidale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo di committente, ai sensi della vigente normativa in materia.

Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla società.

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

1. DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 giorni. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, D.L. 95/2012 convertito in legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni così come precedentemente definite.

Il premio non è soggetto a regolazione, essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

7. VARIAZIONE DEL RISCHIO

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

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

8. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

9. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

10. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al

giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

11. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 120 giorni.

In tal caso la società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

12. CLAUSOLA BROKER

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

13. FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta in uno dei seguenti modi: con lettera raccomandata, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

14. FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm. e ii.

15. ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla società.

16. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme di legge.

17. 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 codice civile) in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

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, codice civile.

18. ELEZIONE DI DOMICILIO

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

19. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di Dipendenti e/o Amministratori e/o Collaboratori dell'ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'ente per legge.

20. COASSICURAZIONE E DELEGA (OPERATIVA NEL CASO DI COASSICURAZIONE EX ART. 1911 CODICE CIVILE)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione 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 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.

Con la sottoscrizione della presente polizza le società 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 alla polizza, 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.

21. INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge in materia.

22. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, esclusi USA, Canada. Nel caso di partecipazione a stage, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali paesi.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengono nel mondo intero.

23. DISPOSIZIONI SPECIFICHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S OF LONDON

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

24. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI EMBARCHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

25. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso scritto alla società o al broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia R.C.O. l'assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Fermo restando il termine della denuncia del sinistro previsto nel presente articolo, del pari l'assicurato deve dare comunicazione alla società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

26. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'assicurato stesso.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La società non riconosce ed assume spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati.

La società non risponde di multe od ammende.

27. RENDICONTAZIONE SINISTRI

La società si impegna a fornire al contraente, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso)
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in

automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

28. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali l'assicurato debba rispondere nello svolgimento delle attività e delle mansioni prestate per conto dell'ente, fatto salvo quanto previsto all'art. RINUNCIA ALLA RIVALSA.

La società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati e/o per i danni da detti terzi direttamente subiti.

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato/contraente, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. P. R. 30.06.1965, n. 1124, nonché del D.Lgs. 23.02.2000, n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente;

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS, o da Enti similari, siano essi assistenziali e previdenziali, ai sensi dell'art. 14 della legge 12.06.1984, n. 222 e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge; è altresì compresa la rivalsa dell'ASL ed AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.

L'assicurazione comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, contratte per colpa dell'assicurato, nonché quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali e/o dovute a causa di servizio.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di assicurazione, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e purché denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di assicurazione.

Il massimale per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società:

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

ESCLUSIONI PER LA GARANZIA MALATTIE PROFESSIONALI

La garanzia non vale:

1. per le ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2. per le malattie professionali conseguenti:

- all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte di amministratori o legali rappresentanti dell'impresa;
- all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte d'amministratori o legali rappresentanti dell'impresa; questa esclusione cessa d'avere effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
- per i danni derivanti da mobbing, da bossing, da abusi e/o molestie sessuali;
- direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;

29. PRECISAZIONI SULLA QUALIFICA DI TERZO

Si conviene che non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il contraente, subiscono il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio per i quali sia operante la garanzia R.C.O.

30. PRECISAZIONE SUI RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

30.1. COMMITTENZA AUTO ED ALTRI VEICOLI

A parziale deroga dell'art. ESCLUSIONI, l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al contraente/assicurato ai sensi dell'art. 2049 codice civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori e motocicli purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed in tal caso è operante nei limiti territoriali dello Stato Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione, ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, nei confronti dei responsabili;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette anche se a pedalata assistita e vetture elettriche.

30.2. AUTOVEICOLI, MOTOCLICLI E CICLOMOTORI DEI DIPENDENTI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni cagionati ad autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti, con esclusione del furto e dell'incendio, trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini o sedi di lavoro del contraente ed altro.

La presente garanzia vale anche per le operazioni di scarico e carico, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.3. CARRELLI E MACCHINE OPERATRICI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici, compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della legge n. 209/2005 e

30.4. INSTALLAZIONE E/O MANUTENZIONE - LAVORI IN ECONOMIA

A parziale deroga di quanto previsto all'art. ESCLUSIONI, la garanzia comprende la responsabilità civile in capo all'assicurato per i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno ed anche se in presenza di traffico.

La presente garanzia è prestata per lavori di installazione e/o manutenzione di impianti il cui valore del contratto non sia superiore ad Euro 250.000,00.

30.5. DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle condutture e agli impianti sotterranei, sempreché il contraente possa dimostrare di avere eseguito tutte le necessarie e preliminari ispezioni tecniche e controlli.

Sono altresì compresi i danni causati da scavi, posa e rinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'assicurato, che commissionati a terzi; in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori, fermo il diritto di rivalsa da parte della società nei confronti dell'appaltatore.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.6. DANNI DA CEDIMENTO O FRANAMENTO DEL TERRENO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.7. DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.8. DANNI DA FURTO

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo ESCLUSIONI, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'assicurato o da terzi su committenza del contraente.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.9. DANNI AI LOCALI, ALLE COSE DI TERZI ED ALLE COSE DI TERZI TROVANTISI NELL'AMBITO DEI LAVORI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali ed alle cose di terzi trovantisi

nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi, nonché alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ma esclusi i danni necessari e quelli alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.10. COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere, eventualmente anche ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del codice civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.11. RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

La garanzia copre la responsabilità personale di tutti i dipendenti, collaboratori e partecipanti in genere all'attività dell'ente, con l'esclusione dell'ente stesso, per danni involontariamente arrecati a terzi. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi volontari, personale alle dipendenze del Servizio Civile Nazionale, stagisti e tirocinanti (anche per tirocini svolti presso terzi).

S'intende altresì compresa la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii per le cariche ivi previste.

30.12. DANNI DA INOSSERVANZA DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da inosservanza del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Legge sulla Privacy" e ss.mm.ii.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.13. RESPONSABILITÀ DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni a cose altrui da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute, esclusi i danni alle cose che l'assicurato detiene a qualsiasi titolo. Resta inteso che, qualora l'assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso dei vicini/terzi", la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.14. PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI FABBRICATI, TENSOTRUTTURE, AREE VERDI, CABINE ELETTRICHE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni a terzi derivanti dalla proprietà e/o conduzione di:

- fabbricati e relative pertinenze e dipendenze, parcheggi, parchi e giardini, aree verdi in genere, compresi tutti i relativi impianti fissi e non;
- tensostrutture e tendostrutture, palloni pressostatici e relativi impianti ed attrezzature;

che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, anche da terzi;

- cabine elettriche di trasformazione e/o distribuzione, strade, impianti di illuminazione centrali, impianti e reti di distribuzione, compresi i lavori di riparazione e manutenzione ordinaria e straordinaria.

Per le aree verdi è compresa la responsabilità derivante dall'utilizzo di anticrittogamici e antiparassitari.

30.15. SPETTACOLI, MANIFESTAZIONI, CONVEGNI, RIUNIONI, FIERE, VIGILANZA ARMATA, CANI DA GUARDIA

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla organizzazione, gestione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere esclusi comunque i danni derivati dall'uso di animali, di veicoli e/o natanti a motore, di aeromobili nonché fuochi pirotecnici; è però compresa la responsabilità civile derivante all'assicurato per l'esistenza di servizio di vigilanza con guardie armate e non e della proprietà ed utilizzo di cani da guardia.

30.16. MEZZI DI TRASPORTO NON A MOTORE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini. La presente garanzia comprende anche la responsabilità derivante dall'attività di bike sharing.

30.17. GESTIONE DI ATTIVITÀ E/O SERVIZI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla gestione di attività e/o servizi di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale.

30.18. INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga di quanto previsto all'art. ESCLUSIONI, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato da inquinamento di acqua, aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'assicurato stesso.

L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sottolimito di risarcimento previsto per la presente estensione di garanzia, le spese sostenute dall'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla società.

L'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

30.19. RACCOLTA E SMALTIMENTO RIFIUTI, PULIZIA STRADE DISINFEZIONE E DISINFESTAZIONE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato, in qualità di committente e/o proprietario, da raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti, uso di cassonetti, campane e/o contenitori in genere, comunque esclusa la gestione di relative discariche, inceneritori e depuratori; pulizia e lavaggio strade, attività di disinfezione e disinfestazione, anche eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di sostanze tossiche, non tossiche, con esclusione comunque dei danni da inquinamento non accidentale.

30.20. RESPONSABILITÀ DERIVANTE DAL D.LGS. N. 81 DEL 9 APRILE 2008 E SS. MM. II.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.

30.21. TERREMOTO, ESONDAZIONI, ALLUVIONI ED INONDAZIONI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per fatti, atti o omissioni che abbiano cagionati danni a terzi a seguito di terremoto, esondazioni, alluvioni ed inondazioni.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

31. ESCLUSIONI

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

- a) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che sia condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.Lgs. 209/2005;
- c) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture,
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua,
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento,tranne quanto previsto alla clausola INQUINAMENTO ACCIDENTALE;
- d) da furto, tranne quanto previsto alla clausola DANNI DA FURTO;
- e) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.); la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- f) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione della responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali, nonché di quanto previsto alle clausole SERVIZIO DI POLIZIA MUNICIPALE e IMPIEGO DI FUOCHI ARTIFICIALI; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- g) derivanti da terremoto, esondazioni, alluvioni ed inondazioni, ad eccezione di quanto previsto alla clausola TERREMOTO, ESONDAZIONI, ALLUVIONI ED INONDAZIONI;
- h) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme – BSE; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzie R.C.O.;
- i) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia di R.C.O.;
- j) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- k) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, guerra; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;

- l) derivanti da atti di terrorismo e di sabotaggio; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- m) alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del contraente o da lui detenuti e soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005;
- n) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, salvo quanto indicato alla clausola INSTALLAZIONE E/O MANUTENZIONE – LAVORI IN ECONOMIA, nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto indicato alla clausola FARMACIE E SMERCIO PRODOTTI IN GENERE;
- o) derivanti dalla malpratica degli esercenti la professione sanitaria;
- p) derivanti da attività biotecnologiche, di ingegneria genetica e relativi prodotti che derivano da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- q) derivanti da mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali e simili;
- r) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato; la presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- s) in relazione alla proprietà di fabbricati, la garanzia non comprende i danni derivanti da stillicidio ed insalubrità dei locali, muffe, nonché da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura improvvisa ed accidentale di tubazioni e/o condutture;
- t) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose.

32. FRANCHIGIE

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro prevista nella scheda di polizza che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

La società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché a liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Resta inteso che per i sinistri sotto franchigia la società richiederà formale consenso al contraente per la liquidazione al terzo danneggiato, fermo restando che il contraente ha 30 giorni di tempo per accettare o meno le proposte della società.

Con cadenza trimestrale, la società si impegna a far pervenire al contraente l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- data di liquidazione del sinistro
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato
- documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
- importo da recuperare nei confronti del contraente.

Il contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e il contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

33. PRECISAZIONI

È riconosciuta la qualifica di assicurato a:

- I soci del contraente, limitatamente alle attività oggetto della presente assicurazione e per le quali sussista la responsabilità del contraente stesso;
- Gli enti pubblici proprietari concedenti dei beni immobili e impianti utilizzati dal contraente, limitatamente alle attività oggetto della presente assicurazione e per le quali sussista la responsabilità del contraente stesso.

MASSIMALI, LIMITI DI RISARCIMENTO E CALCOLO DEL PREMIO

La società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella. Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

MASSIMALI

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di € 2.500.000,00 per persona lesa
In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., l'esposizione massima della società non potrà essere superiore all'entità del massimale previsto per la garanzia R.C.T.	

SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI RISARCIMENTO

Gli importi sono espressi in Euro.

GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	MASSIMO RISARCIMENTO
Ogni e qualsiasi danno R.C.T.	Nessuno	5.000 oppure importo inferiore risultante dall'offerta tecnica	Massimali R.C.T. di polizza
Ogni e qualsiasi danno R.C.O.	Nessuno	nessuna	Massimali R.C.O. di polizza
Danno biologico nell'ambito R.C.O.	Nessuno	2.500	Massimali R.C.O. di polizza
Danni a fabbricati da cedimento e franamento del terreno	10%	Franchigia frontale R.C.T.	150.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni ad altre cose da cedimento e franamento del terreno	Nessuno	Franchigia frontale R.C.T.	150.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Inquinamento accidentale	10%	Franchigia frontale R.C.T.	250.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da interruzione e sospensione di attività	10%	Franchigia frontale R.C.T.	250.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da inosservanza della legge sulla privacy	10%	Franchigia frontale R.C.T.	250.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni a condutture ed impianti sotterranei	10%	Franchigia frontale R.C.T.	250.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti	Nessuno	Franchigia frontale R.C.T.	50.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da incendio	Nessuno	Franchigia frontale R.C.T.	250.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da furto	10%	Franchigia frontale R.C.T.	50.000 per sinistro e per anno

Danni ai locali, alle cose di terzi ed alle cose di terzi trovantisi nell'ambito dei lavori	10%	Franchigia frontale R.C.T.	150.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Cose in consegna e custodia	Nessuno	Franchigia frontale R.C.T.	50.000 per sinistro e per periodo assicurativo
Danni da terremoto, esondazioni, alluvioni ed inondazioni	20%	10.000	500.000 per sinistro e per periodo assicurativo

CALCOLO DEL PREMIO

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	TASSO LORDO ‰	PREMIO ANNUO LORDO
€ 3.378.029 (consuntivo anno 2017)		



