



COMUNE DI NURAMINIS
PROVINCIA SUD SARDEGNA

Piazza Municipio, 1

CAP. 09024

P.I. 01043690922

C.F. 82002130928

☎ 070/8010060

📠 070/8010061

sito web: www.comune.nuraminis.ca.it

email: protocollo@comune.nuraminis.ca.it

PEC protocollo.nuraminis@legalmail.it

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

Affidamento servizi assicurativi del Comune di Nuraminis (SU)

con procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. n. 50/2016 e con il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 95 comma 4 del D.Lgs. n. 50/2016, tramite la Piattaforma SardegnaCat.

Durata di tre anni (trentasei mesi) con decorrenza a far data dal 19.03.2021

Categoria merceologica: AL28

C.I.G. – Codice identificativo gara: 8614178490

LOTTO N. 1

COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

LOTTO N. 2

COPERTURA ASSICURATIVA DEGLI AUTOMEZZI COMUNALI E INFORTUNI CONDUCENTE E TERZI TRASPORTATI MEZZI DELL'ENTE

LOTTO N. 3

COPERTURA ASSICURATIVA DEI DIPENDENTI - AMMINISTRATORI E SEGRETARIO COMUNALE PER I RISCHI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO AI SENSI DELL'ART. 6 DPR 395/1988 - COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI DEGLI AMMINISTRATORI – DEL SEGRETARIO E DIPENDENTI DEL COMUNE CHE UTILIZZANO IL PROPRIO MEZZO

LOTTO N. 4

COPERTURA ASSICURATIVA PER I DANNI DA INCENDIO

LOTTO N. 5

COPERTURA ASSICURATIVA DERIVANTE DAL FURTO E RAPINE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

LOTTO N. 6

COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE

LOTTO N. 7

COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti, o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio, successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha avuto luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 7 bis – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, 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.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 8 – Obblighi informativi della società

La Società si impegna a fornire all'assicurato dettagliato resoconto scritto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati, riservati, archiviati e/o senza seguito con relativa motivazione, con riferimento al periodo assicurativo intercorso, annualmente o a semplice richiesta del contraente e comunque entro 15 (quindici giorni) dal ricevimento della stessa. Riguardo ai sinistri che hanno dato luogo a vertenze giudiziali, la società si impegna a fornire l'aggiornamento sullo stato delle stesse.

La documentazione di cui sopra, dovrà essere fornita al contraente su supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dallo stesso.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha la durata di anni 3 (tre) a partire dalle ore 24:00 del 18/03/2021 e non è soggetta a tacito rinnovo, come previsto dall'art. 44 - Legge 23/12/94 N° 724.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.13 – Interpretazione del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 14 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 15 - Amministrazione del contratto con Libro Matricola (R.C.A.)

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurarsi inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. al Contraente ovvero allo stesso locati in leasing o, se non intestati al P.R.A. a nome del Contraente, in uso allo stesso per l'esercizio delle sue attività istituzionali.

Per i veicoli inclusi in garanzia o sostituiti nel corso della durata contrattuale, il premio sarà determinato con riferimento alla tariffa ed alla normativa in base alle quali è stato stipulato il contratto.

Le esclusioni di veicoli sono ammesse in qualsiasi momento e - salvo il caso di risoluzione del rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 122, comma 3°, della Legge - dovranno essere accompagnate dalla restituzione alla Società dei relativi certificati di assicurazione.

Per le inclusioni o le esclusioni di veicoli la garanzia prende effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dalla comunicazione scritta del Contraente recante la richiesta di inclusione e/o esclusione, purché non antecedente alla data di invio della comunicazione medesima, salva la facoltà della Società stessa di anticipare l'ora di decorrenza dell'assicurazione se ed in quanto ciò sia compatibile con il termine di ricevimento della richiesta.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli in caso di alienazione, demolizione, distruzione ed esportazione definitiva.

In caso di sostituzione di veicoli per i quali l'assicurazione rca sia stipulata nella forma bonus malus o equivalente, il Contraente potrà usufruire della classe di merito del veicolo sostituito sempreché:

→ l'esclusione e l'inclusione avvengano contestualmente;

→ il veicolo da includere e quello da sostituire appartengano allo stesso settore tariffario.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 120 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Qualora la polizza sia stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'aumento per frazionamento.

La differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione dovrà essere corrisposta, dalla parte debitrice, entro il 60° giorno successivo alla data di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società.

Nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione salvo il diritto agli eventuali conguagli di premio.

Se il Contraente non provvede al pagamento della regolazione del premio richiesto dalla Società, la stessa eserciterà, nei confronti del Contraente medesimo e limitatamente alla garanzia R.C.A., il diritto di rivalsa, totale o parziale, per i sinistri pagati causati dai veicoli ai quali la regolazione del premio si riferisce.

Per i sinistri riguardanti le garanzie Auto Rischi Diversi, il mancato pagamento della regolazione premio nei termini previsti dal contratto, determina la sospensione delle medesime garanzie - ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile - limitatamente ai veicoli cui si riferisce la regolazione del premio.

LOTTO N. 1

COPERTURA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O);

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- per “Assicurazione”: il contratto di assicurazione;
- per “Polizza”: il documento che prova il contratto di assicurazione;
- per “Contraente”: il soggetto che stipula la polizza;
- per “Assicurato”: il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza;
- per “Società”: Compagnia Assicuratrice.;
- per “Premio”: la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per “Indennizzo”: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per “Cose”: sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per “Sinistro”: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l’assicurazione;
- per “Subappaltatore”: la persona fisica, o giuridica cui l’Assicurato ha ceduto a norma di legge l’esecuzione di una parte dei lavori;
- per “Scoperto”: percentuale del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
- per “Franchigia”: parte del danno che rimane a carico dell’Assicurato;
 - per “Dipendenti”: le persone iscritte, al momento del verificarsi del sinistro, nel libro paga tenuto dall’Assicurato a norma di legge.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Anche con riferimento agli artt. 1892-1893-1894 c.c. l’Assicurato e/o Contraente dichiarano:

- a) di non aver avuto annullati contratti di assicurazione per rischi analoghi;
- b) di non aver in corso polizze con altre Società per rischi analoghi;
- c) di non aver cagionato sinistri negli ultimi due anni.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L’assicurazione si intende prestata a favore dell’Ente assicurato per l’esercizio ed il funzionamento dei pubblici servizi che ad Esso istituzionalmente competono nell’ambito del proprio territorio.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all’Assicurato:

- a) dalla proprietà e manutenzione di strade, piazze, terreni, ponti e canali;
- b) dalla proprietà, manutenzione e funzionamento di impianti ed attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione, compresi i danni dovuti all’errato funzionamento di impianti semaforici in genere;
- c) dalla proprietà e manutenzione di parchi, giardini, boschi, piante, alberi, compresi i lavori di giardinaggio e/o potatura, nonché l’uso di anticrittogamici e/o antiparassitari;
- d) dalla organizzazione, gestione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere, esclusi comunque i danni derivanti dall’uso di animali, di veicoli e/o natanti a motore, di aeromobili nonché fuochi pirotecnici;
- e) dalla proprietà e gestione di impianti sportivi e/o ricreativi in genere, compresi servizi e dipendenze, nonché l’organizzazione di corsi sportivi;
- f) dalla gestione di scuole, asili e corsi di istruzione professionale;
- g) dalla proprietà ed uso di cani, dalla proprietà e gestione di canili e dal servizio di accalappiacani;
- h) dalla proprietà e gestione di uffici, magazzini, depositi, alloggi, officine, parcheggi, teatri, cinema, colonie, soggiorni per anziani, cimiteri, macelli, mercati;
- i) dall’esistenza di distributori automatici di cibi e bevande, dalla gestione di spacci e di mense aziendali e/o scolastiche;
- j) dalla proprietà e/o gestione di giochi vari, non azionati a motore, per bambini (es. scivoli, altalene, giostre e similari) sistemati in giardini, parchi pubblici e dovunque trovino adeguata sistemazione;

- k) dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, striscioni, nonché spazi per affissioni (anche a scopo elettorale), ovunque installati nel territorio nazionale;
- l) dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
- m) da operazioni di consegna, prelievo e rifornimento, ferma restando l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- n) dalla gestione di attività e/o servizi di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale;
- o) dalla proprietà e manutenzione:
 - di acquedotti, compresi i danni alle persone da erogazione di acqua alterata;
 - della rete fognaria, compresi i danni causati da spargimento di acqua solo se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni impianti e/o condutture;
- p) dall'erogazione e distribuzione di gas metano, compresa la proprietà di impianti, tubazioni ed attrezzature;
- q) da lavori di pulizia, costruzione, manutenzione in genere, scavi per fognature, posa in opera di impianti e/o tubature;
- r) dal servizio di nettezza urbana, compreso raccolta, carico, scarico, (ferma l'esclusione di cui all'art. 16/a delle Norme di polizza) di immondizie e/o rifiuti in genere.

La garanzia comprende inoltre:

 - proprietà e gestione di cassonetti, campane e/o contenitori per la raccolta di immondizie e/o rifiuti in genere;
 - l'attività di disinfezione e/o disinfestazione;
- s) dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica;
- t) dal servizio di polizia municipale, nonché sorveglianza, anche armata.

MASSIMALI

L'Assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei seguenti massimali, fermi comunque i limiti di indennizzo previsti in polizza:

GARANZIA R.C.T. (art. 13 lett. a)

Massimale per sinistro

Euro 1.000.000,00

GARANZIA R.C.O. (art. 13 lett. b)

Massimale per sinistro

Euro 1.000.000,00

Si precisa comunque che qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà superare il massimale previsto per la garanzia di R.C.T.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione della copertura assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha avuto luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, 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.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione

La presente polizza non è soggetta a tacita proroga, come previsto dalle vigenti norme di legge.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Tracciabilità dei flussi finanziari

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

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE – ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELL'ENTE

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) - valida solo se sono indicati in polizza i relativi massimali.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata.

b) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - compreso danno biologico.

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

b.1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) nonché il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n° 38 del 23/2/2000.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso, nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti;

b.2) ai sensi del codice civile nonché del D.Lgs. 81 del 9/04/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124, così come modificato dal D. Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente comma b1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente (escluse le malattie professionali). Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 2500,00 per ogni persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

c) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione presso l'I.N.A.I.L. di personale quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

d) assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio, e ciò sempreché sia operante la garanzia R.C.O. e nell'ambito dei massimali ivi previsti.

Art. 14 – Validità territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 15 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori, i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i dipendenti dell'Assicurato, nonché le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

Art. 16 – Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- d) da furto;
- e) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- f) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- i) 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.;
- j) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- k) derivanti da attività e/o competenze esercitate da consorzi, municipalizzate, ASL, Aziende Ospedaliere, case di riposo nonché da attività medico/sanitarie e cliniche mediche in genere;
- l) derivanti da alluvioni, inondazioni, caduta di valanghe e slavine, terremoti e calamità naturali in genere.
- m) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme – TSE; La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- n) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto; La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;

- o) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici; La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- p) derivanti da scioperi, tumulti, guerre, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio; La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- q) ad aeromobili;
- r) cagionati da fauna selvatica e da animali randagi;

Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno – Spese di resistenza

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale 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 la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 18 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza - che deve intendersi come premio minimo annuo - ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

A tale scopo:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio
Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Compagnia, in relazione a quanto previsto dal contratto:
 - l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte a tutti i dipendenti nonché l'importo corrisposto per lavoro interinale e/o di collaborazione coordinata e continuativa;
 - il volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA);
 - gli altri elementi variabili previsti in polizza.Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.
- b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati
Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:
 - la comunicazione dei dati, ovvero
 - il pagamento della differenza attiva dovuta il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.
Per i contratti cessati per qualsiasi motivo:
nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.
- c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.
- d) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (e successive modifiche ed integrazioni), per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 19 – Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga espressa per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di responsabilità di più assicurati fra loro.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. 20 – Committenza auto

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso e allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati; e ciò a parziale deroga dell'art. 16 lett. a).

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Art. 21 – Responsabilità Civile personale dei dipendenti

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p., entro i massimali previsti per la R.C.O.

Art. 22 – Responsabilità Civile personale degli Amministratori e del segretario

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei Consiglieri Comunali, Assessori, Sindaco e Segretario per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nello svolgimento delle loro attività, il tutto limitatamente ai danni da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose come previsto all'articolo 13 lettera a) delle condizioni di polizza.

Art. 23 – Lavori ceduti in appalto a imprese e/o prestatori d'opera

Premesso che l'Assicurato può cedere in appalto a imprese e/o a prestatori d'opera parte dei lavori descritti in polizza, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato per danni cagionati o subiti da dette imprese, persone e relativi dipendenti, fermo comunque quanto previsto all'art. 40.

Art. 24 – Danni ai veicoli sotto carico/scarico e/o nell'ambito di esecuzione dei lavori

L'assicurazione comprende i danni ai veicoli sotto carico/scarico e/o nell'ambito di esecuzione dei lavori, anche se di proprietà di dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata continuativa.

Art. 25 – Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori

L'assicurazione comprende i danni alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in consegna/custodia dell'Assicurato.

La garanzia è prestata nei limiti del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 26 – Danni da cedimento - Franamento del terreno

L'assicurazione comprende i danni a cose dovuti da cedimento o franamento del terreno, escluso comunque i danni che derivino da lavori che implicano sottomurature e/o altre tecniche sostitutive.

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 1.500,00, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di € 150.000,00 per ogni anno assicurativo.

Art. 27 – Danni a condutture ed impianti sotterranei

La garanzia comprende i danni alle condutture e/o impianti sotterranei.

La presente estensione si intende prestata, nel limite del massimale per danni a cose e comunque fino a un massimo indennizzo di € 50.000,00 per anno assicurativo.

Art. 28 – Danni da incendio

La garanzia comprende i danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute.

Sono comunque esclusi i danni derivanti da incendio di fabbricati (e relativo contenuto) di proprietà e/o in uso all'Assicurato, nonché i danni subiti da cose in consegna/custodia.

La presente garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Art. 29 -Cose consegnate e non consegnate (responsabilità ai sensi degli artt. 1783-1784- 1785/bis)

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi degli articoli sopra citati per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate, anche derivanti da incendio e furto.

Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.

La garanzia si intende prestata con applicazione di una franchigia di € 150,00 (a deroga dell'art. 43) ed un massimo indennizzo di € 2.500,00 per ogni sinistro.

Art. 30 – Persone non dipendenti dall'Assicurato che svolgono attività per conto dello stesso

Premesso che l'Assicurato può avvalersi dell'opera di persone non dipendenti, né in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa e/o lavoro interinale, si precisa che la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato stesso per:

- danni cagionati a terzi da dette persone;
- danni subiti da dette persone sempreché l'Assicurato non abbia violato le norme in materia di assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro.

Art. 31 – Danni da interruzione e/o sospensione di attività

La garanzia è valida anche per i danni da interruzione e/o sospensione (totale o parziale), mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

La garanzia si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con un minimo non indennizzabile di € 2.500,00, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Art. 32 – Danni a cose in consegna – custodia

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 16 lett. f) delle norme si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi (esclusi i veicoli) in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti purché i danni non si verificano durante l'uso, trasporto, movimentazione, carico, scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Sono inoltre esclusi i danni da furto ed incendio.

La presente estensione si intende prestata con un massimo indennizzo di € 50.000,00 per anno assicurativo.

Art. 33 – Spargimento di acqua

L'assicurazione comprende i danni causati da spargimento di acqua solo se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e/o condotte in genere.

Restano pertanto esclusi i danni da allagamento dovuti ad esondazioni di fiumi, laghi, bacini e corsi d'acqua in genere nonché quelli dovuti a rigurgito o insufficiente deflusso di acqua da parte della rete fognaria.

Art. 34 – Somministrazione di cibi, bevande ed alimentari in genere

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati durante il periodo di validità della polizza e per i sinistri verificatisi nel medesimo periodo.

Art. 35 – Proprietà di fabbricati

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà di fabbricati (o porzioni), e relative parti comuni se in condominio, da lui occupate per l'esercizio della attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili. L'assicurazione comprende inoltre:

a) i lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione eseguiti sia in economia che appaltati ad imprese.

Limitatamente ai lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, ristrutturazione, sopraelevazione, la garanzia si intende prestata unicamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente dei suddetti lavori dati in appalto ad imprese e ciò nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 40;

b) i danni derivanti da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e condutture.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne.

Art. 36 - Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O./R.C.I.) è estesa, alle medesime condizioni di cui all'art 13/B, ai rischi delle malattie professionali riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di validità della presente estensione.

La garanzia non è operante:

- per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- per la intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
- per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della presente garanzia o dalla cessazione del rapporto di lavoro;
- per le malattie professionali conseguenti alla asbestosi, all'amianto, alla silicosi e alla HIV

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale pari ad 1/3 di quello previsto in polizza. Tale massimale rappresenta la massima esposizione della Compagnia per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o originati dal medesimo tipo di malattia.

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1892 e 1893 C.C. l'Assicurato dichiara:

- di non aver riportato negli ultimi tre anni denunce per violazioni di leggi, regolamenti o norme concernenti la tutela e la salute dei lavoratori;
- di non aver avuto negli ultimi tre anni alcuna richiesta di risarcimento a seguito di malattie professionali o rivalse da parte dell'I.N.A.I.L. e/o I.N.P.S.
- di non essere a conoscenza, alla data di effetto della presente polizza, di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti in conseguenza di malattie professionali.

Art. 37 – Garanzia inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. 16 lett. c) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

Sono esclusi i danni relativi all'esistenza di impianti di depurazione, stoccaggio e smaltimento rifiuti.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con un massimo indennizzo di € 150.000,00 per anno assicurativo.

Art. 38 – Rimozione veicoli

Premesso che l'Assicurato può svolgere il servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta, la garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento, collisione o uscita di strada.

La garanzia si intende valida anche per i danni subiti dai suddetti veicoli custoditi dall'Assicurato in apposite aree.

La garanzia si intende prestata con un massimo indennizzo di € 50.000,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi i danni da furto, incendio nonché quelli alle cose contenute e/o trasportate sul veicolo oggetto dell'intervento.

Art. 39 – Parcheggio – Autorimesse

L'assicurazione, a deroga dell'art. 16 lett. f) delle condizioni di polizza, è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati ai veicoli di terzi in sua consegna/custodia nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dallo stesso gestiti.

Sono esclusi i danni da furto e/o incendio ed atti vandalici.

Art. 40 – Committenza lavori ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 494/96 (e successive modifiche e/o integrazioni) nella sua qualità di committente dei lavori rientranti nel campo di applicazione del decreto legislativo stesso.

Le imprese esecutrici dei lavori (nonché i loro titolari e/o dipendenti) sono considerati terzi.

La garanzia è valida a condizione che l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, nonché, ove imposto dal decreto legislativo suddetto, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore dell'esecuzione dei lavori.

La presente garanzia si intende prestata nei limiti dei massimali indicati in polizza e comunque fino alla concorrenza di un massimale annuo di € 500.000,00

Art. 41 – Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa

Premesso che l'Assicurato può avvalersi nell'ambito della propria attività di persone in rapporto di "collaborazione coordinata e continuativa" si precisa che la garanzia di polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati dalle suddette persone.

Per quanto riguarda i danni subiti dalle medesime persone, l'assicurazione si intende prestata nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché la stessa sia operante.

La garanzia è valida a condizione che il suddetto rapporto di collaborazione risulti da regolare contratto. L'Assicurato è tenuto a comunicare, ai fini del conteggio del premio di regolazione, anche l'importo corrisposto al prestatore di lavoro in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

Art. 42 – Lavoro interinale

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati e/o subiti da "prestatori di lavoro temporaneo" non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da "un'impresa fornitrice", che prestano, per conto dell'Assicurato stesso, la loro attività in base ad un contratto di fornitura di lavoro temporaneo, come disciplinato e nel rispetto della Legge N° 196 del 24/6/1997 e del relativo decreto attuativo (e successive modifiche e/o integrazioni).

L'Assicurato è tenuto a comunicare, ai fini del conteggio del premio di polizza, anche l'importo corrisposto "all'impresa fornitrice" per l'utilizzo della prestazione lavorativa oggetto del contratto di fornitura di lavoro temporaneo.

Art. 43 – Franchigia

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro, salvo scoperti e/o franchigie di importo superiore previsti in polizza per particolari garanzie.

Art. 44 – Calcolo del premio

Il premio di assicurazione – da considerarsi provvisorio/anticipato – viene calcolato in base all'importo preventivato delle retribuzioni lorde erogate a tutti i dipendenti nonché quello corrisposto per lavoro interinale e/o di collaborazione coordinata e continuativa di Euro 384.072,81.

Sul suddetto importo viene applicato il tasso totale (comprensivo di imposte) del _____.

Il premio della polizza è soggetto alla regolazione definitiva prevista dall'art. 18, fermo restando che la somma dovuta alla Società a titolo di premio minimo per ciascun periodo assicurativo annuo in nessun caso potrà essere inferiore a quello provvisorio/anticipato indicato in polizza.

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli articoli 1341-1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli art. di polizza seguenti:

- Art. 3 Pagamento del premio
- Art. 8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 11 Foro competente
- Art. 15 Persone non considerate terzi
- Art. 16 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. 18 Regolazione del premio
- Art. 43 Franchigia

LOTTO N. 2

COPERTURA ASSICURATIVA DEGLI AUTOMEZZI COMUNALI (R.C.Auto) E INFORTUNI CONDUCENTE MEZZI DELL'ENTE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

ART. 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione, rinnovo o proroga del servizio.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società si impegna ad emettere, ai sensi dell'art. 127 D.lgs 209/2005, i certificati di assicurazione e a consegnarli entro la data di decorrenza della presente polizza, debitamente quietanzati con data pari alla data di effetto della polizza per la rata iniziale e con data pari alla data di effetto delle rate successive, anche se non è stato ancora corrisposto il relativo premio in funzione dei predetti termini di mora per il pagamento del premio.

ART. 3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di **180** giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio, salvo in caso di recesso per sinistro.

Fatto salvo quanto indicato nella "Clausola di solidarietà" di cui alle "Norme introduttive", ciascuna delle parti ha la facoltà di risolvere il contratto dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione in corso con lettera raccomandata AR o PEC da inviarsi con preavviso di almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Nel caso di risoluzione anticipata da parte della Società, per avere effetto la comunicazione di disdetta dovrà essere obbligatoriamente corredata dal dettaglio aggiornato dei sinistri articolato come specificato al successivo art. 1.8, al fine di consentire al contraente l'espletamento di una nuova procedura di aggiudicazione della relativa polizza e fatto salvo il diritto del contraente di chiedere ed ottenere successivi aggiornamenti.

ART. 5 - Estensione territoriale / rilascio certificato internazionale di assicurazione (carta verde)

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco e della Svizzera.

L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde. La Società è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) alla stipulazione dell'assicurazione e ad ogni scadenza di rata successiva, a semplice richiesta del Contraente.

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro il limite delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per il periodo in essa indicato. Tuttavia, qualora la scadenza del documento coincida con la scadenza del periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità, o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato all'immediata restituzione della stessa alla Società.

ART. 6 - Risoluzione del rapporto assicurativo in caso di furto, rapina o appropriazione indebita

Ai sensi dell'art. 122, comma 3°, della Legge, in caso di furto, rapina, appropriazione indebita del veicolo assicurato e di conseguente circolazione avvenuta contro la volontà del Contraente, l'assicurazione non ha effetto a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata alle autorità competenti. I danni successivamente causati dalla circolazione del veicolo sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell'art. 283 della Legge.

Il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo al S.S.N., previa deduzione del premio relativo alla garanzia furto eventualmente prestata sul veicolo.

ART. 7 - Rinvio alle norme di legge

Unicamente per quanto costituisce integrazione necessaria e compatibile col presente capitolato normativo e - in ogni caso - per quanto regolamentato in senso più favorevole al Contraente e/o Assicurato, si fa espresso rinvio alle condizioni di assicurazione depositate dalla Società - in osservanza alle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e dei relativi regolamenti - che la Società è tenuta ad allegare al contratto.

Ciò premesso la Società prende atto che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole per il Contraente e/o l'Assicurato.

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

ART. 8 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così composto:

1. data del sinistro;
2. targa veicolo interessato;
3. tipologia di sinistro/garanzia;
4. nominativo della controparte;
5. tipologia sinistro;
6. stato di gestione (aperti/riservati/liquidati/senza seguito);

7. importo a riserva;
8. importo liquidato.

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

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

In caso di mancato rispetto del termine di 30 (trenta) giorni per la trasmissione delle informazioni, ed in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente una penale di importo pari a euro 5 per ogni giorno di ritardo per i primi 15 giorni, elevato ad euro 10 per ogni giorno di ritardo per i giorni successivi; il Contraente potrà unilateralmente disapplicare in tutto o in parte la penale nel caso di rapporti comunque dimostratisi collaborativi.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere, che il Contraente d'intesa con la Società ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

ART. 9 - Contratto e sua interpretazione

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

ART. 10 - Oneri fiscali

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

ART. 11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello territoriale.

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

Sono escluse forme di arbitrato delle controversie, anche nella modalità della mediazione, salvo solo casi di obbligo inderogabile di legge.

ART. 12 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ART. 13 - Amministrazione del contratto con Libro Matricola

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurarsi inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. al Contraente ovvero allo stesso locati in leasing o, se non intestati al P.R.A. a nome del Contraente, in uso allo stesso per l'esercizio delle sue attività istituzionali.

Per i veicoli inclusi in garanzia o sostituiti nel corso della durata contrattuale, il premio sarà determinato con riferimento alla tariffa ed alla normativa in base alle quali è stato stipulato il contratto.

Le esclusioni di veicoli sono ammesse in qualsiasi momento e - salvo il caso di risoluzione del rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 122, comma 3°, della Legge - dovranno essere accompagnate dalla restituzione alla Società dei relativi certificati di assicurazione.

Per le inclusioni o le esclusioni di veicoli la garanzia prende effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dalla comunicazione scritta del Contraente recante la richiesta di inclusione e/o esclusione, purché non antecedente alla data di invio della comunicazione medesima, salva la facoltà della Società stessa di anticipare l'ora di decorrenza dell'assicurazione se ed in quanto ciò sia compatibile con il termine di ricevimento della richiesta.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli in caso di alienazione, demolizione, distruzione ed esportazione definitiva.

In caso di sostituzione di veicoli per i quali l'assicurazione rca sia stipulata nella forma bonus malus o equivalente, il Contraente potrà usufruire della classe di merito del veicolo sostituito sempreché:

- l'esclusione e l'inclusione avvengano contestualmente;
- il veicolo da includere e quello da sostituire appartengano allo stesso settore tariffario.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 120 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Qualora la polizza sia stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'aumento per frazionamento.

La differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione dovrà essere corrisposta, dalla parte debitrice, entro il 60° giorno successivo alla data di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società.

Nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione salvo il diritto agli eventuali conguagli di premio.

Se il Contraente non provvede al pagamento della regolazione del premio richiesto dalla Società, la stessa eserciterà, nei confronti del Contraente medesimo e limitatamente alla garanzia R.C.A., il diritto di rivalsa, totale o parziale, per i sinistri pagati causati dai veicoli ai quali la regolazione del premio si riferisce.

Per i sinistri riguardanti le garanzie Auto Rischi Diversi, il mancato pagamento della regolazione premio nei termini previsti dal contratto, determina la sospensione delle medesime garanzie - ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile - limitatamente ai veicoli cui si riferisce la regolazione del premio.

ART. 14 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimmetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

ART. 15 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VEICOLI A MOTORE (R.C.A.)

ART. 16 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in conformità alle norme del Codice delle Assicurazioni, assicura i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere - entro i limiti convenuti - le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi - compresi i passeggeri trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è stato effettuato il trasporto - dalla circolazione dei veicoli descritti nel Libro Matricola che forma parte integrante del contratto alla data di effetto dell'assicurazione o inclusi successivamente nel periodo di validità della stessa.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione e/o dallo stazionamento dei veicoli in aree private.

La garanzia è operante anche per fatti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- per i sinistri che avvenissero all'interno di depositi, autorimesse o officine;
- quando la garanzia sia prestata per un rimorchio, un semirimorchio, una macchina operatrice trainata o un carrello trainato, identificati con targa propria o con numero di telaio, per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovra a mano nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione;
- per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli, scariche elettriche dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente;
- per i danni alle cose di proprietà dei terzi trasportati, ancorché non costituenti vero e proprio bagaglio;
- per i danni causati ai trasportati nel momento della salita o discesa dal veicolo, ovvero mentre sostano a portiere aperte sugli scalini di accesso al veicolo stesso;
- per i danni subiti dai dipendenti del Contraente caricati all'esterno dell'abitacolo per motivi di servizio.

ART. 17 - Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
- b) nel caso di veicoli con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni che ne disciplinano l'utilizzo;
- c) nel caso di veicolo utilizzato per esercitazioni alla guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi sia una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore secondo la normativa vigente;
- d) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- e) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n. 285, del relativo regolamento e successive modifiche.

Nei casi sopra elencati la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi, nei confronti dei quali non è possibile opporre eccezioni derivanti dal contratto, ai sensi della normativa vigente.

ART. 18 - Periodi di osservazione della sinistrosità

Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive previste dalle singole tariffe, devono considerarsi i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo - il periodo di osservazione inizia dal giorno di decorrenza della copertura assicurativa e termina 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità assicurativa.
- Periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

ART. 19 - Formula tariffaria

In relazione alla tipologia dei veicoli assicurati, l'assicurazione è stipulata, secondo le indicazioni della Scheda tecnica e/o dell'Elenco veicoli che integrano la polizza, in una o più delle Formule tariffarie di seguito indicate. La compagnia potrà scegliere tra le formule tariffarie di seguito proposte:

a) Formula tariffaria "Bonus / Malus" (o equivalente - sas)

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione". Si articola in diverse classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio crescenti o decrescenti e con tabella evolutiva riconducibile alle previsioni delle norme legislative e regolamentari vigenti in materia.

b) Formula tariffaria "FISSA" senza franchigia - con maggiorazione del premio per sinistrosità (Pejus)

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede aumenti del premio in misura del 15% o del 25% se nel periodo di osservazione vengono pagati rispettivamente due sinistri nel primo caso e tre o più sinistri nel secondo caso.

I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno.

c) Formula tariffaria "FISSA" senza franchigia

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria non prevede applicazione di pejus in caso di sinistro.

La seguente formula tariffaria potrà essere utilizzata solo se già prevista per alcuni mezzi come eventualmente riportato nella scheda di polizza:

d) Formula tariffaria "Franchigia fissa e assoluta"

L'assicurazione stipulata con tale formula tariffaria prevede una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque di pattuire, sotto qualsiasi forma, il rimborso della franchigia indicata in polizza.

ART. 20 - Rimborso nei limiti della franchigia

Nel caso l'assicurazione sia stipulata nella forma tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta", la Società - alla scadenza di ogni semestre - richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati ai terzi rientranti nel limite della franchigia prevista.

La Società formulerà la richiesta allegando l'elenco analitico delle liquidazioni. Il Contraente è tenuto a provvedere al relativo rimborso entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

ART. 21 - Passaggio di tariffa

Il passaggio da una formula tariffaria ad un'altra può essere effettuato esclusivamente alla scadenza del contratto.

ART. 22 - Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato con decreto del Ministero per l'Industria, il Commercio e l'Artigianato ai sensi dell'art. 5 del D.L. 23.12.1976, n. 857, convertito con modificazioni nella L. 26.2.1977, n. 39 (c.d.Modulo Blu) ovvero mediante comunicazione sostitutiva dello stesso e deve in ogni caso contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. In caso di omissione nella presentazione della denuncia di sinistro ovvero nell'invio di documentazione o di atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato, nei limiti in cui avrebbe avuto il diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

ART. 23 - Gestione delle vertenze

Nei casi in cui sia inapplicabile la procedura di Risarcimento diretto di cui agli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni, la Società assume, a nome dell'Assicurato e fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando - ove occorra - legali o tecnici. La Società si impegna, comunque, a richiesta dell'Assicurato, ad assumere la gestione dell'eventuale azione riconvenzionale nel giudizio promosso dalla controparte.

Ha altresì facoltà di provvedere alla difesa dell'Assicurato in sede penale sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati con il suo preventivo benestare e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART. 24 - Attestazione dello stato del rischio

Almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società rilascia al Contraente l'attestazione sullo stato del rischio, contenente tutte le informazioni previste al riguardo dal Codice delle Assicurazioni e dai relativi provvedimenti regolamentari.

Nel caso di coassicurazione, se ed in quanto consentita, l'attestazione deve essere rilasciata dalla Società delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, fatte salve le eccezioni previste dalla specifica normativa vigente;
- cessione del contratto per trasferimento della proprietà del veicolo assicurato;

In caso di furto del veicolo senza ritrovamento, la Società è tenuta a rilasciare, su richiesta del Contraente ed entro 15 giorni, l'attestazione sullo stato del rischio relativa all'ultima annualità effettivamente conclusa; se al momento del furto il periodo di osservazione risulta concluso è riconosciuta la classe di merito di conversione universale (C.U.) che sarebbe stata assegnata alla scadenza.

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

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

L'attestazione viene rilasciata anche nel caso di rinnovo dell'assicurazione.

NORME AGGIUNTIVE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI NELLA RCA OBBLIGATORIA

(Sempre operanti)

ART. 25 - Responsabilità civile dei trasportati

La Società assicura la responsabilità civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni dagli stessi involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia del Contraente e/o dell'Assicurato e dei trasportati.

La garanzia è prestata entro i limiti dei massimali della responsabilità civile indicati in polizza.

ART. 26 - Carico e scarico

L'assicurazione copre i danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico e scarico, da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, con esclusione dei danni arrecati alle cose trasportate o in consegna;

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

ART. 27 - Autoveicoli speciali per il trasporto di persone con handicap

L'assicurazione vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita o discesa dei passeggeri effettuate con l'ausilio di mezzi o dispositivi meccanici.

ART. 28 - Danni a cose di terzi trasportati su autobus

L'assicurazione copre anche i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo assicurato, agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé da terzi trasportati.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per i predetti danni.

La presente estensione non vale per: denaro, preziosi, titoli, bauli, valigie, colli e loro contenuto. Sono altresì esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento.

ART. 29 - Ricorso terzi

La Società, in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente alla circolazione stradale, risponde - fino alla concorrenza di Euro **500.000,00**, dei danni materiali e diretti (a persone, cose e animali) cagionati a terzi.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, con il sottolimito del 10% del massimale suindicato, compreso e non in eccedenza al massimale medesimo.

La presente estensione dell'assicurazione non comprende i danni:

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

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse nei suoi confronti, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società ha la facoltà di assumere la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze a nome del Contraente o Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici.

Relativamente alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

ART. 30 - Inquinamento accidentale

Ad integrazione della copertura responsabilità civile relativa alla circolazione del veicolo, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo assicurato e necessarie al suo funzionamento, qualora il medesimo non si trovi in circolazione. Per danni da inquinamento dell'ambiente s'intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo, da parte delle sostanze sopra indicate.

La presente estensione di garanzia non vale:

- a) per i danni a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo;

- b) per danni conseguenti ad operazioni di riempimento o svuotamento dei serbatoi di carburante del veicolo assicurato, effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- c) se i terzi danneggiati non rientrano tra i soggetti considerati tali, nei confronti del Contraente, dalla Legge;
- d) per i danni subiti da persone in rapporto di dipendenza con il Contraente, se tali danni siano occorsi durante la prestazione di lavoro e/o servizio.

ART. 31 - Danni causati dal trasporto di vittime della strada

La società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa al Contraente - fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per evento - le spese sostenute per eliminare i danni materiali causati all'interno del veicolo, in conseguenza del trasporto per soccorso di persone rimaste vittime di incidenti stradali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

ART. 32 - Rottura cristalli

La Società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per la sostituzione dei cristalli del veicolo assicurato, in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto stipulato separatamente con la Società.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per ogni evento, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli.

Sono esclusi dalla garanzia le rigature nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e, in ogni caso, i danni agli specchi retrovisori esterni e alla fanaleria in genere.

ART. 33 - Ripristino airbag

La Società, previa presentazione di idonea documentazione e fino alla concorrenza di Euro 500,00 per evento, rimborsa le spese sostenute dal Contraente a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta a cause accidentali o per incidente da circolazione.

ART. 34 - Spese di immatricolazione - tassa di proprietà

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo - fino al massimo di Euro 1.000,00 - delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo similare;
- b) l'importo pari a 1/360° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della responsabilità civile auto, purché prestata dalla Società, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.;
- c) l'importo pari a 1/360° di quanto versato per la tassa di proprietà, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la data di scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico (fatta eccezione per i ciclomotori).

ART. 35 - Perdita delle chiavi

La Società, previa presentazione di regolare fattura, rimborsa - fino alla concorrenza di euro 300,00 per sinistro - le spese sostenute dall'Assicurato a causa dello smarrimento o della sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto.

ART. 36 - Traino e recupero

La presente garanzia opera in caso di incidente da circolazione, guasto, incendio, furto tentato e/o parziale, rapina, atti vandalici, foratura, perdita o rottura delle chiavi, mancanza di carburante, errato rifornimento.

In tali casi la Società rimborsa, purché documentate e fino alla concorrenza di euro 1.000,00, le spese di recupero e/o traino fino al punto di assistenza più vicino in grado di procedere alle riparazioni, oppure fino alla residenza del Contraente o fino al punto di assistenza di fiducia.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per le riparazioni e i costi relativi all'esecuzione delle stesse. La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

ART. 37 - Rientro dei passeggeri

Qualora, in conseguenza di un sinistro, il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborsa le spese, purché documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale, fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per sinistro. La garanzia è operante anche se ciò venga effettuato con mezzi del Contraente.

ART. 38 - Trasporto in ambulanza

La Società, a seguito di infortunio connesso alla circolazione del veicolo assicurato e previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa, fino alla concorrenza di euro 1.000,00 per sinistro, le spese sostenute dal Contraente per il trasporto in ambulanza delle persone infortunate trovantisi a bordo del veicolo assicurato, dal luogo dell'incidente e fino al più vicino posto di soccorso (Pronto Soccorso, Ospedale o Casa di Cura).

ART. 39 - Carico e scarico effettuato con mezzi e dispositivi meccanici

La Società assicura la responsabilità dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa effettuata con mezzi e dispositivi meccanici stabilmente installati sul veicolo, fino a concorrenza dei massimali di garanzia previsti in polizza, per la Responsabilità Civile Auto. Sono esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerate terzi.

ART. 40 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'art. 2.2 delle Norme che regolano l'assicurazione RCA, rinuncia al diritto di rivalsa:

- nei confronti del Contraente e/o - se persona diversa - del proprietario, se il conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore in quanto l'abilitazione alla guida sia stata sospesa o revocata e ciò non sia stato reso noto dal conducente al Contraente;
- nei confronti del Contraente e/o - se persona diversa - del proprietario, nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n. 285, del relativo regolamento e successive modifiche. Ricorrendo tale ipotesi, la rivalsa della Società nei confronti del conducente - sempre che non si tratti di persona affetta da etilismo cronico - sarà limitata a un importo pari al 10% del danno, con il massimo di Euro 1.000,00;
- nel caso di sinistro cagionato da conducente con patente idonea ma scaduta, della quale sia stato ommesso involontariamente di provvedere al rinnovo.

La Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti del conducente qualora la patente scaduta non

venisse rinnovata entro 6 mesi dalla data del sinistro, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia

conseguenza diretta ed esclusiva del sinistro stesso;

- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.

Comunque l'Impresa non esercita rivalsa nei confronti del Contraente in tutti i casi previsti dall'art. 2049 del Codice Civile.

ART. 41 - Veicoli Polizia Locale

La responsabilità civile auto è valida anche se i veicoli assicurati sono condotti da agenti della Polizia Locale dell'Ente Contraente, muniti di patente di guida, non ancora in possesso della c.d. "patente di servizio".

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE A.R.D. PER I DANNI DA INCENDIO, EVENTI SOCIO-POLITICI, EVENTI ATMOSFERICI, FURTO E RAPINA

(operanti limitatamente ai veicoli di cui sia indicato in polizza il valore assicurato per le specifiche garanzie)

ART. 42 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, compresi gli accessori di serie e - purché ad esso incorporate e validamente fissate - le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, derivanti dagli eventi di seguito indicati:

- a) **Incendio** - combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione ed azione del fulmine;
- b) **Eventi socio-politici** - tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, atti di vandalismo;
- c) **Eventi atmosferici e diversi** - trombe d'aria, uragani, alluvioni, allagamenti, inondazioni, caduta di grandine, neve, ghiaccio, pietre, valanghe e slavine;
- d) **Furto o rapina** - (consumati o tentati) compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o rapina;
Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina.

Gli accessori non di serie sono compresi in garanzia unicamente se ne sia stato computato il valore nell'ambito del valore assicurato del veicolo.

ART. 43 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Contraente e/o dalle persone di cui debba rispondere a norma di legge;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- d) limitatamente alla garanzia furto, patiti dai teloni di copertura di autocarri e motocarri, a meno che non siano danni conseguenti a furto totale.

ART. 44 - Adeguamento del valore assicurato e del premio

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale ad adeguare il valore del veicolo assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

ART. 45 - Franchigie

Relativamente ai danni derivanti da **Eventi socio-politici** e da **Eventi atmosferici e diversi**, In caso di sinistro l'indennizzo verrà riconosciuto con applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di Euro 100,00 per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato.

ART. 46 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 15 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza, con indicazione del tipo e dell'entità approssimativa del danno.

Limitatamente alle garanzie Furto ed Eventi Socio-politici, il Contraente e/o l'Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia alla Società e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile.

ART. 47 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile

determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

1. non verrà applicato nessun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro quattro anni dalla data di prima immatricolazione, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%;
2. relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad un anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 5% fino ad un massimo del 50%;
3. non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie, apportate al veicolo in occasione della riparazione nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'imposta sul valore aggiunto concorre alla determinazione del valore del bene assicurato ed è indennizzabile esclusivamente in quanto l'Assicurato non abbia diritto al recupero della stessa in base alle norme fiscali vigenti.

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione, secondo quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile, salvo il caso in cui l'anzidetto valore commerciale risultasse superiore al valore assicurato di non oltre il 20%.

ART. 48 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

ART. 49 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

ART. 50 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, il Contraente deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In tale ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

ART. 51 – Tutela giudiziaria

L'impresa assumerà a proprio carico, nel limite di € 15.000,00 ed alle condizioni di seguito indicate, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al proprietario e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo indicato in polizza allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo stesso, solo per la parte eccedente i limite fissati dall'Art. 1917 del Codice Civile, terzo comma.

Esse sono:

a) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;

b) le spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale o in sede stragiudiziale;

c) le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato;

d) le spese necessarie al dissequestro del veicolo indicato in polizza, in caso di sequestro disposto a fini probatori dell'autorità giudiziaria (sempre che il provvedimento sia conseguente a incidente stradale) ivi comprese le spese di custodia; queste ultime, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro.

ART. 53 - Danni derivanti da colpa grave

La Società è obbligata anche per i sinistri derivanti da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE A.R.D. PER I DANNI KASKO

(limitatamente ai veicoli di cui sia indicato in polizza il valore assicurato per la specifica garanzia)

ART. 52 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nei limiti ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato, compresi gli accessori di serie e - purché ad esso incorporate e validamente fissate - le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, derivanti dagli eventi rientranti nella garanzia kasko come di seguito definita:

- **Kasko** - collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, uscita di strada, per effetto della circolazione, sia su area pubblica sia su area privata, anche nel caso in cui i detti eventi e i danni conseguenti siano derivati da colpa grave del Contraente/Assicurato o del conducente.

Gli accessori non di serie sono compresi in garanzia unicamente se ne sia stato computato il valore nell'ambito del valore assicurato del veicolo e i relativi danni si verifichino congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini della presente garanzia.

ART. 53 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari e invasioni nonché di sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- b) a ruote, cerchi, pneumatici e camere d'aria, salvo se verificatisi congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza;
- c) conseguente a traino attivo o passivo, manovre a spinta o a mano;
- d) provocati dolosamente dal Contraente e/o dall'Assicurato o dalle persone di cui essi debbano rispondere a norma di legge;
- e) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare, competizioni sportive e relative prove.

L'assicurazione non è inoltre operante:

- se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare abilitazione alla guida;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti.

ART. 54 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società, in caso di sinistro e ferma l'esclusione dei danni causati con dolo, rinuncia all'azione di rivalsa ad essa spettante - ai sensi dell'art. 1916 c.c. - nei confronti del conducente per le somme pagate, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente.

ART. 55 - Adeguamento del valore assicurato e del premio

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale ad adeguare il valore del veicolo assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

ART. 56 - Scoperto e franchigia

In caso di sinistro, per ciascun veicolo assicurato che risulti danneggiato, verrà applicato uno scoperto pari al 10% del danno indennizzabile, con il minimo di Euro 250,00 relativamente ad autovetture e autopromiscui, che si intende elevato a Euro 500,00 per ogni altro veicolo assicurato.

ART. 57 - Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 15 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne ha avuto conoscenza, con indicazione del tipo e dell'entità approssimativa del danno.

ART. 58 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile

determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

L'indennizzo, anche in caso di danno totale, non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

1. non verrà applicato nessun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro quattro anni dalla data di prima immatricolazione, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%;
2. relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad un anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato per ogni anno un deprezzamento del 5% fino ad un massimo del 50%;
3. non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie, apportate al veicolo in occasione della riparazione nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

L'imposta sul valore aggiunto concorre alla determinazione del valore del bene assicurato ed è indennizzabile esclusivamente in quanto l'Assicurato non abbia diritto al recupero della stessa in base alle norme fiscali vigenti.

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione, secondo quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile, salvo il caso in cui l'anzidetto valore commerciale risultasse superiore al valore assicurato di non oltre il 20%.

ART. 59 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una solo delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale del foro competente.

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

ART. 60 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del sinistro, senza che sia stata fatta opposizione e sempre che il Contraente, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti comprovanti che non ricorre alcuno dei casi previsti dalla norma "esclusioni".

Descrizione del rischio assicurato

Premesso che i veicoli oggetto dell'assicurazione sono quelli identificati nel successivo **ELENCO VEICOLI** recante gli elementi per la valutazione del rischio, l'assicurazione è prestata per le seguenti garanzie:

- a. RCA, Norme aggiuntive (DA ART. 16 A ART. 41) per tutti i mezzi identificati in ciascun ELENCO VEICOLI o inclusi nell'assicurazione successivamente alla data di effetto della stessa;
- b. Auto Rischi Diversi - Incendio, Eventi Socio – politici, Eventi Atmosferici e diversi, Furto e Rapina norme (DA ART. 42 A ART. 51) e Kasko (DA ART. 52 A ART. 60), limitatamente ai veicoli per i quali sia indicato il rispettivo valore assicurato in ciascun ELENCO VEICOLI o nelle richieste di inclusione successive alla data di effetto dell'assicurazione, fatta salva l'indicazione di esclusione di una o più delle anzidette garanzie.

Massimali RCA:

- **AUTOBUS / SCUOLABUS:** € 32.000.000/30.000.000/2.000.000
- **TUTTI GLI ALTRI VEICOLI:** € 7.290.000/6.070.000/1.220.000

Determinazione del premio

Il premio viene determinato con riferimento alle tariffe in vigore per la **Provincia Sud Sardegna** e in base ai dati indicati nell'**ELENCO VEICOLI**, redatto in base alla situazione di rischio conosciuta alla data di inizio della procedura di gara. Lo stesso è suscettibile di modifica in base:

1. alle risultanze delle attestazioni sullo stato del rischio che saranno prodotte dalla precedente compagnia assicuratrice prima della data di effetto della presente assicurazione, limitatamente alla garanzia RCA;
2. alle variazioni intervenute, per inclusione od esclusione di veicoli, prima della data di effetto della presente assicurazione.

TABELLA A) ELENCO VEICOLI

N.	Automezzo	Targa	HP/CC/Q.li	Alim.	Anno imm.	Valore €.	Classe (CU)
1	AUTOVETTURA NISSAN SA LEAF 2^ SERIE E+ ACENTA	GD 178 AA		E	11/2020	32.500,00	1
2	AUTOVETTURA FORD FOCUS	DS 892 JS	17 HP	D	08/2008	6.000,00	1
3	AUTOCARRO (PICK UP)	FB901 AS	cilindrata 2488	D	26.11.2015	22.500,00	9
4	CICLOMOTORE PIAGGIO ZIP	X687V8	49 CC	B	02/2003		1
5	MACCHINA OPERATRICE SEMOVENTE CNH INTERNATIONAL	AG L 849	48 Q.LI	D	10/2012	13.500,00	12
6	MOTOCARRO PIAGGIO QUARGO	DC 13815	686 CC	D	03/2007		1

TABELLA B) GARANZIE OPERANTI PER I VEICOLI DI CUI ALLA TABELLA A)

N.	Automezzo	TARGA	INC.FUR	EA	ESP	KASKO	GAR.ACC	TUTELA GIUD.
1	AUTOVETTURA NISSAN SA LEAF 2^ SERIE E+ ACENTA	GD 178 AA	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	AUTOVETTURA FORD FOCUS	DS 892 JS	NO	NO	SI	SI	SI	SI
3	AUTOCARRO (PICK UP)	FB901 AS	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	CICLOMOTORE PIAGGIO ZIP	X687V8	NO	NO	NO	NO	SI	SI
5	MACCHINA OPERATRICE SEMOVENTE CNH INTERNATIONAL	AG L 849	NO	NO	NO	NO	SI	SI
6	MOTOCARRO PIAGGIO QUARGO	DC 13815	NO	NO	NO	NO	SI	SI

ART. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni dei dipendenti del Contraente Comune di Nuraminis (SU) (incluse le persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) mentre sono alla guida di qualsiasi veicolo, di proprietà dell'Ente, in locazione o comodato all'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio per conto del Contraente stesso.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia, nonché durante la salita e la discesa dal veicolo stesso.

L'Impresa deve garantire il conducente del veicolo per i seguenti massimali:

€ 100.000,00	capitale caso morte
€ 200.000,00	capitale caso invalidità permanente senza alcuna franchigia e con riferimento alla tabella INAIL
€ 2.500,00	capitale caso rimborso spese sanitarie
€ 100,00	diaria giornaliera per ricovero ospedaliero.

C.P. 3) Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dalle norme che regolano l'assicurazione infortuni si intende sostituita con quella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

Per la valutazione delle lesioni e delle menomazioni non esplicitamente menzionate nella tabella sopra citata, si procederà in base ai parametri previsti al punto 9 delle C.G.A.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

Per l'identificazione dei veicoli vale l'elenco sopra riportato (tipo veicolo, numero di targa e telaio)

ART. 2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali,
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi,.

ART. 3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

ART. 5 Estensione territoriale

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

ART. - 6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

ART. - 7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

ART. 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

ART. 11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

ART. 12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

ART. 13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

A richiesta dell'Assicurato, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza e di comprovata gravità (IP \geq 10%) la Compagnia anticiperà all'Assicurato, entro 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio, una somma pari ad 1/3 dell'indennizzo corrispondente all'invalidità ipotizzata con il massimo di euro 15.000,00 a titolo di anticipo dell'indennizzo. L'Assicurato si impegna a restituire quanto anticipato, qualora l'accertamento definitivo dell'infortunio abbia dimostrato che l'indennizzo dovuto dalla Società sia inferiore alla somma anticipata

ART. 14 Inabilità temporanea (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

ART. 15 Rimborso spese mediche (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;

- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

ART. 16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica. Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

ART. 17 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma. Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 7.500,00 per Assicurato.

ART. 18 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 5.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

ART. 19 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

ART. 20 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

ART. 21 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

ART. 22 Responsabilità del contraente

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

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese

di causa sostenute dal Contraente stesso. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

ART. 23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

ART. 25 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

ART. 26 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

**COPERTURA ASSICURATIVA DEI DIPENDENTI AMMINISTRATORI E SEGRETARIO COMUNALE PER I RISCHI DERIVANTI
DALL'UTILIZZO DEL MEZZO PROPRIO AI SENSI DELL'ART. 6 DPR 395/1988 – relativi ai seguenti danni:**

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai veicoli di cui al seguente punto a), compresi i pezzi di ricambio e gli accessori, in conseguenza di: furto, incendio, eventi socio politici, eventi atmosferici, collisione con altri veicoli, urto con ostacoli di qualsiasi genere fissi o mobili, ribaltamento, uscita di strada:

- a) veicoli usati dai dipendenti della Contraente, dagli Amministratori e dal Segretario e/o Direttore generale ed utilizzati in occasione di missioni o viaggi di servizio fuori ufficio, svolti per conto della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso e semprechè le missioni o viaggi di servizio risultino regolarmente autorizzate, con esclusione dalla garanzia dei veicoli intestati al P.R.A. a nome e/o in uso all'Ente Contraente.

1) – Incendio

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

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

La garanzia non comprende i danni:

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

2) - Furto

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

Nel caso di assicurazione di autovetture, di veicoli per trasporto promiscuo di persone e cose e di autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35.00 q.li, la Compagnia risponde altresì dei danni subiti dai medesimi quando l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina riguardino oggetti ed accessori non assicurati.

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

La garanzia non comprende i danni per:

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

3) - Collisione - Danni accidentali (kasko)

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

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

La garanzia non opera se:

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

4) - Eventi sociopolitici

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

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

5) - Eventi atmosferici

La Compagnia dovrà rispondere dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo a causa di: alluvioni, bufere, cadute di neve, frane, ghiaccio, grandine, inondazioni, mareggiate, pietre, smottamenti, slavine, tempeste, trombe e uragani.

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

Sono compresi i trasferimenti compiuti per ragioni di servizio nell'ambito cittadino, provinciale e in tutto il territorio regionale..

Le garanzie dovranno essere prestate fino alla concorrenza massima di € 15.000,00 a primo rischio assoluto per ogni veicolo assicurato fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

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

- data e luogo della trasferta;
- generalità del dipendente, amministratore, revisore o consulente autorizzato alla trasferta;
- numero dei chilometri percorsi.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione in qualsiasi momento del personale incaricato dalla Società Assicuratrice di effettuare accertamenti e controlli.

I chilometri percorsi quale parametro di calcolo della presente garanzia sono: km 7.000.

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI DEGLI AMMINISTRATORI, SEGRETARIO E DIPENDENTI DEL COMUNE CHE UTILIZZANO IL PROPRIO MEZZO O DI PROPRIETA' DELL'ENTE.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente garanzia dovrà essere prestata a favore degli Amministratori, Segretario e Dipendenti del Comune, in occasione di missioni o per adempimenti di servizi fuori dall'ufficio, quando utilizzano il mezzo di trasporto proprio o di proprietà dell'ente stesso, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

La polizza è riservata alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

Dovranno essere comprese in garanzia anche:

- La salita e la discesa dagli automezzi sopraindicati.

S'intendono esclusi dalla garanzia i rischi coperti dalle assicurazioni obbligatorie.

Le somme da assicurare devono intendersi:

- Morte € 100.000,00
- Invalidità Permanente € 200.000,00

senza franchigia e con riferimento alla tabella INAIL.

- Rimborso Spese Sanitarie € 2.500,00

- Diaria giornaliera Ricovero Ospedaliero da Infortunio € 100,00

I chilometri percorsi quale parametro di calcolo della presente garanzia sono: KM. 7.000 all'anno.

La Contraente s'impegna a comunicare alla Compagnia l'ammontare complessivo dei chilometri per trasferte affinché si possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

ART. 2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali,
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi,.

ART. 3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

ART. 5 Estensione territoriale

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

ART. - 6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

ART. - 7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

ART. 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

ART. 11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

ART. 12 Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

ART. 13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

A richiesta dell'Assicurato, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza e di comprovata gravità (IP \geq 10%) la Compagnia anticiperà all'Assicurato, entro 90 giorni dall'accadimento dell'infortunio, una somma pari ad 1/3 dell'indennizzo corrispondente all'invalidità ipotizzata con il massimo di euro 15.000,00 a titolo di anticipo

dell'indennizzo. L'Assicurato si impegna a restituire quanto anticipato, qualora l'accertamento definitivo dell'infortunio abbia dimostrato che l'indennizzo dovuto dalla Società sia inferiore alla somma anticipata

ART. 14 Inabilità temporanea (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

ART. 15 Rimborso spese mediche (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

ART. 16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (operante solo se espressamente richiamata nella Scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica. Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

ART. 17 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma. Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di Euro 7.500,00 per Assicurato.

ART. 18 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 5.000,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

ART. 19 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

ART. 20 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

ART. 21 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

ART. 22 Responsabilità del contraente

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

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

ART. 23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

ART. 24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

ART. 25 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

ART. 26 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

LOTTO N. 4

COPERTURA ASSICURATIVA PER I DANNI DA INCENDIO

Relativamente ai rischi locativi e/o alla proprietà immobiliare ed agli arredi, attrezzature, macchinari in essi contenuti, con estensione ai danni da: fulmine, esplosioni, scoppio, caduta aeromobili, urto veicoli stradali, trombe e uragani, dolo e colpa grave, esplosioni e scoppi esterni, fumo, fenomeni elettrici, spese di demolizione e sgombero (fino al 10% dell'indennizzo), buona fede, scioperi e tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, eventi atmosferici, terrorismo e sabotaggio, caduta satelliti, bang sonico, colaggio impianti automatici di estinzione, acqua condotta e spese di ricerca e riparazione, gelo e ghiaccio, ricostruzione archivi, documenti, registri, disegni e materiale meccanografico.

Deve essere garantito il valore a nuovo, e previsto l'adeguamento automatico delle somme assicurate:

1. Fabbricati	€	6.800.000,00
2. Contenuto	€	1.000.000,00
3. Ricorso Terzi	€	250.000,00
4. Fenomeno elettrico	€	50.000,00
5. Spese di demolizione e sgombero	€	150.000,00
6. Inondazione, alluvione ed allagamento	€	7.800.000,00 (somma fabb.+cont)
7. Ricostruzione cose particolari (archivi)	€	50.000,00

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Fumo

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fumo fuoriuscito a seguito di guasto – non determinato da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione, agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ed appropriati camini.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuata previa detrazione, per singolo sinistro, di € 500,00.

2) Urto veicoli stradali

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da urto di veicoli, in transito sulle aree che non siano di sua esclusiva competenza, non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuata previa detrazione, per singolo sinistro, di € 500,00.

3) Caduta satelliti

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate dalla caduta di satelliti artificiali e/o di loro parti e/o cose da essi trasportate.

4) Bang sonico

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da onde soniche determinate da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

5) Colaggio impianti automatici di estinzione

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua a seguito di guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione, incluse le relative alimentazioni.

La Società non risponde:

- a) dei danni verificatisi in occasione dei lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- b) dei danni derivanti dal gelo;
- c) delle spese sostenute per la ricerca del guasto o rottura e per la sua riparazione.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuata previa detrazione, per singolo sinistro, di € 500,00.

6) Acqua condotta e spese di ricerca e riparazione

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita di acqua - esclusa acqua piovana - a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti gli enti medesimi, comprese le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuata previa detrazione, per singolo sinistro, di € 500,00.

Per le sole spese di ricerca della rottura, per la riparazione e sostituzione di tubi e relativi raccordi nei quali ha avuto origine la rottura, la garanzia è prestata fino ad un massimo indennizzo di € 5.000,00 per ogni sinistro.

La Società non risponde dei danni causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature, gelo, rottura degli impianti automatici di estinzione;

7) Eventi atmosferici

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurati direttamente causati da:

- grandine, vento e quanto da esso trasportato, quando detti fenomeni siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di cose, assicurati o non, poste nelle vicinanze;
- bagnamento, accumulo di polvere, sabbia o quant'altro trasportato dal vento, verificatosi all'interno dei fabbricati a seguito di rottura, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dei fenomeni di cui sopra.

La Società non indennizza i danni:

a) causati da :

- intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o bacini d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata o penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua , rottura o rigurgito di sistemi di scarico;
- gelo, sovraccarico da neve;
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- cedimento, franamento o cedimento del terreno;
ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

b) causati da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminieri e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne
- enti all'aperto ad eccezione dai serbatoi e impianti fissi per natura o destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti d uno o più lati od incompleti nelle copertura o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici, tensostrutture, tendostrutture e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in esso contenuto;
- serramenti, vetrate, lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento-amianto o di fibrocemento e manufatti di materia plastica per effetto della grandine.

La garanzia viene prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di validità della presente garanzia, pari al 70% delle somme assicurate ad ogni singola partita e con l'applicazione di una franchigia di € 1.000,00 per ogni fabbricato e relativo contenuto..

Per impianti fissi all'aperto, la garanzia viene prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di validità della presente garanzia, pari al 70% delle somme assicurate ad ogni singola partita con un massimo comunque di € 50.000,00 e con l'applicazione di una franchigia di € 3.000,00 per ogni sinistro.

8) Gelo e ghiaccio

La Società indennizza i danni materiali e diretti che il gelo e il ghiaccio possono arrecare agli impianti interni idrici e tecnici, a servizio del fabbricato.

Sono esclusi i danni:

- conseguenti ad usura o ad anormale o mancata manutenzione;
- in locali sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 72 ore consecutive prima del sinistro.

La garanzia viene prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di validità della presente garanzia, di € 25.000,00 e con l'applicazione di una franchigia di € 3.000,00 per ogni sinistro.

9) Eventi socio politici (tumulti scioperi, sommosse, atti vandalici, dolosi)

La Società risponde:

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

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

La Società non risponde dei danni:

- a) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- c) subiti da merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- d) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- e) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- f) imbrattamento.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati.

Qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2 anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

La garanzia viene prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di validità della presente garanzia, pari al 70% delle somme assicurate ad ogni singola partita e con l'applicazione di una franchigia di € 2.000,00 per ogni sinistro.

10) Attentati terrorismo e sabotaggio

Premesso che per "attentati, terrorismo e sabotaggio" si intendono tutti quegli atti commessi da una o più persone allo scopo di influenzare e/o sconvolgere gli assetti politici e/o istituzionali e/o religiosi esistenti, o comunque di ingenerare paura nella popolazione.

Non si intendono "attentati, terrorismo e sabotaggio" i seguenti eventi: tumulti popolari e/o di piazza, scioperi, sommosse, nonché - salvo che rientranti nelle previsioni del comma precedente - atti vandalici o dolosi.

La Società indennizza i danni materiali alle cose assicurate direttamente causati da attentati, terrorismo e sabotaggio. Sono esclusi i danni:

- da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari.
- derivanti da interruzioni di servizi quali elettricità, gas, acqua e comunicazioni

La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con il minimo di € 5.000,00.

In nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 500.000,00 per anno assicurativo.

La Società e il Contraente hanno la facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla presente garanzia mediante preavviso di giorni 30 da comunicare a mezzo lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

11) Ricostruzione archivi, documenti, registri, disegni e materiale meccanografico

La Società risponde, fino alla concorrenza di € 50.000,00 e senza l'applicazione della regola proporzionale, del costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati.

L'indennizzo del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di dodici mesi dal sinistro.

12) Esclusione beni in leasing

Salva esplicita diversa pattuizione, dalla presente garanzia sono esclusi macchinari ed attrezzature appoggiati a contratti di "leasing", qualora già coperti da apposita assicurazione per i medesimi rischi.

13) Modifica agli enti assicurati

Si dà atto che nell'ambito dei fabbricati assicurati possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, alle attrezzature, all'arredamento ed agli impianti per esigenze dall'Assicurato in relazione alla sua attività.

Ciò sempre ché non risultino peggiorate le caratteristiche costruttive dei fabbricati assicurati e/o aggravata la natura delle destinazioni d'uso quali indicate nella presente polizza.

14) Buona fede

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre ch  tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avr  l'obbligo di corrispondere alla Societ  il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si   verificata.

15) Colpa grave

La Societ  risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali   prestata la garanzia, determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato e degli Amministratori.

16) Guasti causati alle cose assicurate

La Societ  indennizza i danni causati alle cose assicurate per ordine delle Autorit  allo scopo di impedire o arrestare l'incendio.

17) Guasti dei soccorritori

La Societ  indennizza i danni prodotti dall'Assicurato e/o da terzi, allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio, compresi i danni causati dagli impianti fissi di estinzione.

18) Spese rimozione e ricollocamento enti mobili

La Societ  risponde delle spese di rimozione, ricollocamento dell'arredamento, attrezzature, macchinario e merce assicurati, resesi necessarie a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e sino alla concorrenza di   15.000,00 per evento.

19) Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che gli dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilit  del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno   100.000,00.

L'acconto non potr  comunque essere superiore a   500.000,00.

L'obbligazione della Societ  dovr  essere soddisfatta entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro purch  siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovr  essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennit  relativa al valore che le cose avevano al momento del sinistro, l'Assicurato potr  tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verr  determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

L'Assicurato sar  tenuto a restituire immediatamente alla Societ , a sua richiesta, l'acconto ricevuto, maggiorato degli interessi legali, nel caso in cui successivamente risulti non sussistente o venga meno anche una sola delle condizioni di cui ai commi precedenti.

20) Prosieguo attivit  senza perizia

Fermo quanto disposto dalle Norme che regolano l'Assicurazione riguardo alle disposizioni da adottare dall'Assicurato nella eventualit  di un sinistro e specialmente fermo l'obbligo da parte sua di conservare gli avanzi e le tracce,   concesso all'Assicurato stesso di poter proseguire nell'attivit  senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al suo diritto all'indennizzo dei danni.

21) Operazioni peritali

Si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o pi  locali, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni, verranno disposti e condotti in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attivit  entro la frazione dei locali colpiti da sinistro e comunque da esso danneggiati.

22) Denuncia circostanziata dei sinistri

A parziale modifica di quanto disposto dall'Articolo 7 "Obblighi in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione, si stabilisce che l'obbligo della denuncia circostanziata da effettuare dall'Assicurato viene limitato alla presentazione di uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro con l'indicazione del loro valore e delle perdite subite.

La presentazione dello stato particolareggiato dovrà avvenire entro un mese dalla data del sinistro.

Resta ferma la facoltà da parte della Compagnia di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro.

23) Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le società controllate, consociate e i dipendenti.

La Società rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

La condizione è operante se anche l'Assicurato rinuncia a rivalersi nei confronti del responsabile e sempreché, al momento del sinistro, non risultino garantiti, per gli stessi eventi, mediante altre polizza di sicurezza.

24) Contiguità e vicinanze pericolose

L'Assicurato è sollevato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità immediata o a distanza minore di 20 metri dai fabbricati assicurati, o contenenti le cose assicurate esistono cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

25) Onorari dei periti a percentuale

La Compagnia si obbliga, in caso di sinistro, a rimborsare le spese e gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Norme che regolano l'Assicurazione, nonché la quota parte di spese di onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito e ciò fino alla concorrenza del 2% dell'importo liquidato a termini di polizza con il massimo di € 5.000,00.

Questo rimborso non potrà eccedere per ogni sinistro la predetta somma, né, in ogni caso, le somme effettivamente pagate al perito, di cui l'Assicurato è tenuto a dare dimostrazione esauriente, ed al terzo perito, fermo quanto previsto dall'Art. 22 "Limite massimo dell'indennizzo" delle Condizioni Generali ANIA che regolano l'Assicurazione.

26) Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo

Premesso che per "Valore a Nuovo" si intende convenzionalmente:

- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i macchinari e le attrezzature (escluso mobilio ed arredamento), il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

A parziale deroga dell'art. 17 delle Norme Generali ANIA che regolano l'Assicurazione le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "Valore a Nuovo" alle seguenti condizioni:

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

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "Valore a Nuovo" non esistesse;
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "Valore a Nuovo";

2) Agli effetti dell'art. 18 delle Norme Generali ANIA che regolano l'Assicurazione, il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

- a) superiore od eguale al rispettivo "Valore a Nuovo" è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
- b) inferiore al rispettivo "Valore a Nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "Assicurazione a Nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo;

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

- 4) Agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun fabbricato, macchinario od attrezzature (escluso mobilio ed arredamento), importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui rispettivamente al capo I) e capo II) dell'art. 17 delle Norme Generali ANIA che regolano l'Assicurazione.

- 5) Il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito entro trenta giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non ne derivi aggravio per l'Assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.
- 6) L'assicurazione in base al "Valore a Nuovo" riguarda soltanto fabbricati, macchinari o attrezzature (escluso mobilio ed arredamento) di reparti in stato di attività;
- 7) Per quanto non derogato restano ferme le Condizioni tutte di polizza.

27) Termini denuncia dei sinistri

A parziale deroga dell'articolo 7 "Obblighi in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione, il periodo di tempo stabilito per le denunce relative ai sinistri si intende prorogato a 15 giorni.

28) Termini di pagamento del premio

A parziale deroga di quanto stabilito all'articolo "Pagamento del Premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene di prorogare a 30 giorni i termini di pagamento del premio.

29) Onorari architetti e consulenti

Viene convenuto che gli importi assicurati alle partite fabbricati, macchinari ed impianti includono gli onorari degli architetti, ingegneri, consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni necessariamente sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno causato da ogni rischio così assicurato su tali fabbricati, macchinari, impianti; giusta la tabella dei loro rispettivi ordini professionali, ma non le spese sostenute per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo.

30) Parziale deroga alla regola proporzionale

A parziale deroga dell'art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione ANIA , si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata maggiorata del 10% (dieci per cento) non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro; qualora inferiore, il disposto dell'art. 20 rimarrà operativo in proporzione del rapporto tra la somma assicurata così maggiorata ed il valore suddetto.

31) Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile termini di polizza .

Ai soli fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

La garanzia deve intendersi prestata anche a seguito di sinistro che colpisca beni assicurati con polizza Elettronica intestata allo Spett.le Contraente e posti nell'ubicazione descritta in premessa.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'Amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'Art.2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge n°.127/91, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; 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 alla spese giudiziali si applica l'Art.1917 del Codice Civile.

32) Spese di demolizione, sgombero e trasporto dei residui del sinistro

La Società rimborsa le spese ragionevolmente sostenute per demolire, sgombrare e trasportare ad idonea discarica i residui del sinistro, indennizzabili a termine di polizza e fino alla concorrenza di € 50.000,00.

Le spese relative alle operazioni di decontaminazione, disinquinamento o trattamento speciale dei residui stessi, nel limite della sopraindicata partita, e fino alla concorrenza del 20% della somma stessa.

Agli effetti della presente garanzia non è operante il disposto dell'art. 20 – assicurazione parziale – delle Norme Generali ANIA che regolano l'Assicurazione

33) Fenomeno elettrico

La Società, a parziale deroga delle "Esclusioni" lett. g), risponde dei danni diretti e materiali causati agli apparecchi ed agli impianti elettrici da correnti o scariche o da altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo.

Sono esclusi dalla garanzia i danni:

- ad apparecchiature elettroniche;
- ad apparecchi ed impianti elettrici non di pertinenza del fabbricato;
- alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, ai tubi catodici ed alle resistenze elettriche scoperta;
- dovuti ad usura o manomissione degli apparecchi ed impianti elettrici.

Il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini della presente garanzia, verrà effettuato con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.

34) Inondazione, alluvione, allagamento

La Società indennizza i danni materiali compresi, a parziale deroga dell'art. 17 lettera l) delle Condizioni Generali di Assicurazione, quelli di incendio, esplosione, scoppio direttamente causati alle cose assicurate da inondazione, alluvione, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non indennizza i danni:

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

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una franchigia per singolo fabbricato e relativo contenuto pari al 3 % del corrispondente valore con il minimo di 25.000,00 €.;
- in nessun caso verrà indennizzato importo superiore al 25 % del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto;
- in nessun caso la Società pagherà, per anno assicurativo somma superiore a € 250.000.00.

La Società e l'Assicurato hanno la facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente condizione particolare mediante preavviso di giorni 30 (trenta) da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, questa provvederà al rimborso della parte di premio relativo alla garanzia prestata con la presente condizione particolare, pagata e non goduta.

	Descrizione	ubicazione
1	Palazzo Comunale	Piazza Municipio, 1
2	Caserma dei Carabinieri	Via Villasor
3	Caseggiato Scuole Primaria e Secondaria di I° grado	Via Garibaldi
4	Scuola dell'Infanzia	Via Donori
5	Caseggiato ex Scuola Media (esclusi locali Micronido)	Via Nenni – Via Su Cramu
6	Montegranatico – Biblioteca	Via Chiesa
7	Centro aggregazione sociale (ex Scuola Elementare Villagreca)	Via Piso - Villagreca
8	Palestra	Via Satta
9	Appartamenti a canone moderato in locazione	Via Nazionale
10	Appartamenti a canone sociale	Via Nazionale
11	Appartamenti a canone sociale	Villagreca
12	Deposito comunale	Via Villasor

LOTTO N. 5

COPERTURA ASSICURATIVA DERIVANTE DA FURTO E RAPINE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO¹ – per quanto riguarda:

Contenuto: macchinari, attrezzature, mobilio, arredamento, oggetti di cancelleria, registri, stampati, materiale scientifico e didattico, sussidi audio visivi, libri e pubblicazioni in genere, veicoli in deposito, merci inerenti ad attività in genere di cui debba rispondere l'amministrazione (esclusi prodotti farmaceutici), armadi di sicurezza o corazzati, casseforti (esclusi i relativi contenuti), impianti di prevenzione o di allarme; tappeti, arazzi, quadri e sculture e simili oggetti d'arte di valore singolo non superiore a € 5.000,00; macchine per scrivere, per calcolare, per duplicare, per fotocopiare, telescriventi ed altre d'ufficio, strumenti professionali, macchine ed apparecchiature elettroniche (compresi personal computer e server) e relativi accessori, escluso: preziosi, argenteria, raccolte e collezioni, denaro, carte valori e titoli di credito in genere:

Partite assicurate	Somme assicurate - Euro
Beni mobili in genere, all'interno di fabbricati detenuti a qualsiasi titolo dal Contraente (esclusi i beni all'interno degli appartamenti concessi in locazione di proprietà degli assegnatari)	Euro 50.000,00
Guasti cagionati dai ladri: (<i>per ogni sede</i>) Relativamente agli appartamenti concessi in locazione: guasti cagionati dai ladri che determinano un intervento di manutenzione straordinaria a carico dell'Amministrazione	Euro 10.000,00
Denaro e valori custoditi in cassaforte	Euro 1.000,00
Denaro/valori custoditi in cassette e/o mobili chiusi	Euro 1.000,00
TOTALE	Euro 62.000,00

CONDIZIONI PARTICOLARI

1) Mezzi di chiusura dei locali

a) L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Sono pertanto esclusi in quanto non sia diversamente convenuto - i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative serrature o dei congegni di chiusura.

b) Resta espressamente convenuto fra le parti che, in caso di sinistro, se l'introduzione nei locali avviene forzando i mezzi di protezione e di chiusura di aperture protette in modo non conforme a quello indicato nel precedente punto a) la Società corrisponderà all'Assicurato l'85% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 15% rimanente a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione, senza tener conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

2) Garanzie accessorie per uffici

L'assicurazione vale fra le ore 7 e le ore 24 e non oltre, anche per i furti commessi:

- quando, durante i periodi di esposizione diurna e serale, le vetrine - purché fisse - e le porte vetrate - purché efficacemente chiuse rimangono protette da solo vetro fisso;

1 Forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della proporzionale prevista dall'art. 1907 del codice civile.

- b) attraverso le luci di serramenti, ove ammesse, ed inferriate con rottura del vetro retrostante;
- c) con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'ufficio. L'assicurazione si intende inoltre estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) iniziata ed avvenuta nei locali dell'ufficio assicurato.

3) Furto commesso fuori delle ore di lavoro da persone dipendenti dal Contraente o dall'Assicurato

A parziale deroga dell'art. 17, lett. d), delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti anche se l'autore del furto sia un dipendente del Contraente o dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

4) Garanzia rapina iniziata dall'esterno

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

5) Elevazione dei termini di mora

A parziale deroga dell'articolo 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia - delle Condizioni Generali, il termine di mora si intende elevato da 15 a 30 giorni.

6) Elevazione dei termini per l'inoltro delle denunce all'Autorità

A parziale deroga dell'articolo 7 - Obblighi in caso di sinistro - delle Condizioni Generali, in caso di sinistro il termine utile di inoltro di copia della denuncia circostanziata del danno da parte dell'Assicurato alla Società, si intende elevato da 5 a 10 giorni.

7) Scoperto a carico dell'Assicurato

In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'importo liquidato a termini di polizza, sotto deduzione del 15 % con il minimo di 500 € che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso. Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, senza tenere conto dello scoperto, che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

8) Guasti cagionati dai ladri ai locali ed agli infissi

L'assicurazione vale per i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto o rapina consumati o tentati. La garanzia è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicare sia la regola proporzionale di cui all'art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione ANIA, sia gli eventuali scoperti e franchigie previsti in polizza.

In nessun caso la Società indennizzerà importo superiore a € 5.000,00 per anno assicurativo.

9) Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso al Contraente o all'Assicurato

Qualora il furto o la rapina sia commesso utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente o all'Assicurato, la Compagnia corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza, sotto detrazione dello scoperto del 25% che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso. Detto scoperto, se operante in concomitanza con altro scoperto eventualmente previsto dalla polizza, viene elevato al 30%, fermo restando il minimo eventualmente previsto; se è operante, invece, in concomitanza con una franchigia, fermo lo scoperto del 25%, la franchigia verrà considerata minimo assoluto. Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione, senza tenere conto dello scoperto con il relativo minimo, che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

A maggior precisazione

Si intendono esclusi dalla copertura i furti di gronde e pluviali, elementi di finitura dei fabbricati e di cavi esterni ai fabbricati contenenti le cose assicurate, nonché gli eventuali guasti cagionati dai ladri in tali occasioni o anche solo nel tentativo di asportare tali ben

COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;
- per "Polizza": il documento che prova il contratto di assicurazione;
- per "Contraente": il soggetto che stipula la polizza;
- per "Assicurato": il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza;
- per "Società": **Compagnia Assicuratrice** ;
- per "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per "Sinistro": il fatto che genera la controversia;
- per "Scoperto": la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "Franchigia": la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "Compiti e Funzioni": l'attività svolta dall'Assicurato per l'Ente Pubblico di appartenenza;
- per "Ente Pubblico": qualsiasi Ente o Società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
- per "Spese legali e peritali": le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, le spese liquidate dal Giudice a favore delle controparti in caso di soccombenza. Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali).
- per "Colpa Grave": evidente e marcata trasgressione dagli obblighi di servizio o regole di condotta (compreso il rispetto delle leggi e dei regolamenti) con manifestazione di "intensa negligenza";

ASSICURATI

L'Assicurazione si intende prestata esclusivamente a favore delle persone identificate in polizza aventi la qualifica di Amministratore o Dirigente o Responsabile di Posizioni Organizzative, come più precisamente indicato nell'elenco allegato.

ATTIVITA' ASSICURATA

Esercizio delle attribuzioni e dei poteri conferiti agli assicurati dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dal contratto di lavoro per lo svolgimento dei compiti e funzioni inerenti la propria carica o qualifica.

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 25.000,00 per ogni controversia, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti nella medesima, dalla durata e stato della stessa.

Per più sinistri relativi ad un unico anno assicurativo la massima esposizione della Compagnia non potrà superare l'importo di € 100.000,00

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892 – 1893 – 1894 c.c. il contraente e/o Assicurato dichiarano:

- di non aver avuti annullati contratti di assicurazione per rischi analoghi;
- di non avere in corso polizze con altre Società per rischi analoghi;
- che negli ultimi tre anni gli Assicurati non sono stati soggetti attivi o passivi in procedimenti penali, civili e/o amministrativi e di non essere a conoscenza di circostanze o fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo a controversie indennizzabili con la presente polizza.
- di non essere quotato in borsa

Il Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a suo carico e per gli stessi assume responsabilità e conseguenze

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 cod. civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 cod. civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, 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.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Compagnia stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e non è soggetta a tacita proroga. (1)

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 – Tracciabilità dei flussi finanziari

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

L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA**Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione**

La Compagnia assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti involontari connessi alla funzione esercitata per conto dell'Ente di appartenenza.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a)Danni subiti

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti;

b)Danni causati

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti lievemente colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;

c)Difesa penale

Difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione

Art. 15 - Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le controversie:

a)derivanti da fatto doloso o colpa grave dell'Assicurato, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato;

b)derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;

c)che insorgano tra Assicurati;

d)di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;

e)inerenti al recupero crediti;

f)di diritto fiscale amministrativo e tributario;

g)nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale;

h)relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

i)derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivate dalla legge;

j)derivanti da vertenze sindacali o di lavoro.

- restano escluse dalla garanzia i giudizi davanti alla Corte dei Conti

Art. 16 - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte in vigenza di polizza e determinate da fatti avvenuti non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione, sempreché comunque la denuncia del sinistro venga presentata alla Compagnia durante la validità della polizza e che inoltre al momento di tale denuncia la persona coinvolta nella controversia risulti assicurata con la presente polizza.

I fatti che hanno determinato la controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che ha dato origine la controversia si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Cessazione dell'incarico – garanzia postuma

Nel caso di termine dell'incarico la garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato uscente.

Tuttavia nei soli casi di dimissioni volontarie o decesso dell'Assicurato la copertura assicurativa continua ad operare per le richieste di risarcimento a lui presentate entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza e sempreché comunque denunciati alla Società in vigenza della presente polizza.

Art. 17 - Esistenza di coperture di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.

Art. 18 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da fatti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 19 - Obblighi e gestione del sinistro

Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro 7 giorni dal ricevimento deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza e, unitamente alla denuncia, deve fornire:

una copia dell'eventuale atto da impugnare;
una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;
il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa e che potrà, ove l'Assicurato lo richieda, essere individuato tra uno dei nominativi indicati dalla Compagnia.

Se l'Assicurato intende dar corso ad una azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa deve ottenere il preventivo benestare dalla Compagnia, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione. A tale scopo l'Assicurato deve:

fare denuncia all'agenzia a cui è assegnata la polizza;
fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;
fornire il nominativo dei legali o dei periti a cui intende assegnare la vertenza

La Compagnia si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 90 giorni dalla data della denuncia del sinistro, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La Compagnia può richiedere ulteriore documentazione, in tal caso il termine di 90 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione.

Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Compagnia, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui la Compagnia, nei termini sopra indicati, sconsigli di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e qualora l'esito sia a lui più favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

L'Assicurato autorizza la Compagnia ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.

Diritto di scelta: l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto di interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

5. La gestione dei sinistri Tutela Legale potrà essere affidata a società specializzate in comune accordo con la Compagnia Assicuratrice aggiudicataria.

Art. 20 - Liquidazione delle spese

La Compagnia liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Compagnia quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi.

Art. 21 – Franchigia

L'assicurazione si intende prestata senza alcuna franchigia.

Art. 22 - Sostituti

Qualora uno o più Assicurati vengano sostituiti, parzialmente o totalmente, durante il periodo di validità della polizza, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti, dal momento del loro incarico. Il premio relativo ai sostituti sarà compensato con quello già corrisposto per l'Assicurato sostituito.

Art. 23 – Assicurazione parziale

L'assicurazione si intende pienamente operante a condizione che risultino assicurati, come da elenco riportato in polizza, tutte le persone aventi una qualifica tra quelle previste in polizza.

In caso di sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello delle persone indicate, la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1898 cod. civ.

Art. 24 – Calcolo del premio (premio comprensivo di imposte) e sua regolazione

La tabella sotto riportata individua le qualifiche per i quali opera l'assicurazione con il relativo premio annuo finito.

Qualifica Assicurati	Numero Assicurati	Premio unitario annuo finito	Premio annuo finito complessivo
Sindaco e Assessori	005	000	000
Consiglieri	008	000	000
Segretario Comunale	001	000	000
Responsabili Amministrativi/contabili	003	000	000
Responsabili Tecnici	003	000	000
Altri	007	000	000
TOTALE	27		000

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341-1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

- Art. 3 Pagamento del premio
- Art. 8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 Proroga dell'assicurazione
- Art. 11 Foro competente
- Art. 15 Rischi esclusi
- Art. 16 Inizio e termine della garanzia
- Art. 19 Obblighi e gestione del sinistro
- Art. 21 Franchigia
- Art. 23 Assicurazione parziale

COPERTURA ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

POLIZZA IN REGIME "CLAIMS MADE" CON RETROATTIVITÀ BIENNALE

Il presente contratto è una polizza di responsabilità nella forma c.d. "claims made" con una retroattività biennale. Tale espressione, qualificante il regime temporale dell'Assicurazione, attesta che l'Assicurazione copre le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate alla Società per la prima volta durante il periodo di validità dell'Assicurazione, purchè relative a condotte poste in essere nel periodo di validità della presente polizza o nel biennio antecedente.

Si richiama l'attenzione sulla disciplina di tale elemento contrattuale specificamente regolamentato all' art. 22 di polizza.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;

per "Polizza": il documento che prova il contratto di assicurazione;

per "Contraente": il soggetto che stipula la polizza;

per "Assicurato": il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza;

per "Società": **Compagnia Assicuratrice**;

per "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società;

per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali;

per "Sinistro": la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione;

per "Scoperto": la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

per "Franchigia": la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

per "Perdite Patrimoniali": il pregiudizio economico non conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;

per "Ente Pubblico": Ente soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti, quale che sia la forma giuridica;

per "Colpa Grave": evidente e marcata trasgressione dagli obblighi di servizio o regole di condotta (compreso il rispetto delle leggi e dei regolamenti) con manifestazione di "intensa negligenza";

per "Dipendente Tecnico": qualsiasi persona - in possesso delle abilitazioni e/o dei requisiti di idoneità prescritti dalla normativa vigente per l'affidamento dell'incarico professionale svolto - alle dipendenze del Contraente, che attenga alla predisposizione e sottoscrizione del progetto, direzione e supervisione dell'esecuzione dell'opera, nonché ogni altra persona fisica che, operando in rapporto di dipendenza con l'Ente svolga attività di natura tecnica contemplate e regolamentate dalla normativa vigente in materia.

ASSICURATI

L'Assicurazione si intende prestata esclusivamente a favore delle persone identificate in polizza aventi la qualifica di Amministratore o Dirigente o Responsabile di Posizioni Organizzative, come più precisamente indicato nell'elenco allegato.

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza del massimale di Euro **500.000,00**, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per:

ogni sinistro, indipendentemente dal numero degli Assicurati coinvolti;

anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste pervenute ad un Assicurato o più Assicurati nello stesso anno assicurativo;

più sinistri anche se presentati all'Assicurato in anni diversi che traggono origine da una stessa causa.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892-1893-1894c.c. il Contraente e/o Assicurato dichiarano:
di non avere avuto annullato contratti di assicurazione per rischi analoghi;
di non avere in corso polizze con altre Società per rischi analoghi;
di non aver mai avuto richieste di risarcimento in merito ai rischi assicurati con la presente polizza;
di non essere a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.
Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato degli obblighi a suo carico e per gli stessi assume responsabilità e conseguenze.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 cod. civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 cod. civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, 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.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Compagnia stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha durata 36 mesi, con decorrenza dalle ore 24.00 e non è soggetta a tacita proroga.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE I – GARANZIA PERDITE PATRIMONIALI

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE DEGLI AMMINISTRATORI DEI DIRIGENTI DEI RESPONSABILI DI P.O. IN MERITO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA
--

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione

Art. 13.1 – Responsabilità Civile Patrimoniale verso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di fatti (atti od omissioni) commessi nell'espletamento delle proprie funzioni e/o mandato, esclusi i fatti commessi con dolo o colpa grave.

L'assicurazione si intende prestata anche a favore dell'Ente Contraente, nel suo interesse, per fatto commesso dagli Assicurati, esclusi quelli commessi con dolo o colpa grave, e di cui lo stesso debba rispondere a norma di legge.

L'assicurazione di cui al presente art. 13.1 opera solamente a seguito di accertata definizione giudiziale della sussistenza o meno della responsabilità civile e/o amministrativa non dolosa o non gravemente colposa degli Assicurati.

Art. 13.2 - Responsabilità Civile e Amministrativa (Colpa Grave)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di perdite patrimoniali involontariamente cagionate direttamente a terzi in conseguenza di fatti (atti od omissioni) gravemente colposi commessi nell'espletamento delle proprie funzioni e/o del proprio mandato, esclusi i fatti commessi con dolo.

L'assicurazione si intende prestata entro il massimale indicato in polizza e comunque con un massimo risarcimento di Euro **500.000,00** per ciascun periodo assicurativo annuo.

La garanzia si intende operante anche per le perdite patrimoniali che, a titolo di Responsabilità Amministrativa e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, l'Assicurato sia tenuto a corrispondere alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di appartenenza e/o allo Stato in genere, per quanto da loro autonomamente risarcito al terzo danneggiato in conseguenza di fatto commesso dagli Assicurati stessi, esclusi quelli commessi con dolo.

Resta esclusa la Responsabilità Amministrativa e Contabile per danni cagionati direttamente alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di appartenenza e/o allo Stato in genere.

Relativamente alle garanzie di cui al presente art. 13.2 Responsabilità Civile e Amministrativa (Colpa Grave) viene espressamente previsto che esse operino esclusivamente per quegli assicurati che hanno pagato il relativo premio aggiuntivo, il quale resta ad intero ed esclusivo loro carico, in osservanza sia a quanto previsto dall'art. 3 - comma 59, della Legge n. 244/2007 (c.d. Finanziaria 2008), sia dei diversi pronunciamenti in tal senso della Corte dei Conti.

Art. 13.3 L'assicurazione di cui ai precedenti punti opera anche per le perdite patrimoniali conseguenti :

ad interruzioni (totali o parziali), mancato e/o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza; la presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale pari al 20% di quello previsto in polizza;

a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da furto, rapina o incendio;

ad attività connessa all'assunzione e/o gestione del personale; la presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo di Euro 100.000,00;

a multe e/o ammende, sanzioni fiscali, amministrative e/o pecuniarie in genere inflitte a terzi a seguito di errori imputabili all'Assicurato; la presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo di Euro 100.000,00.

Art. 14 – Persone non considerate terze - Esclusioni

Non sono considerati terzi:

gli Assicurati nonché chi si trova con loro nel rapporto di coniuge, genitori, figli e qualsiasi altro parente o affine con loro convivente;

il Contraente (Ente di appartenenza), la Pubblica Amministrazione e lo Stato in genere per responsabilità amministrativa e contabile in relazione a danni da loro direttamente subiti;

L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- danni a persone (morte e lesioni) e danni materiali di qualsiasi tipo;
- fatti commessi con dolo e atti o operazioni estranei all'oggetto sociale, o dai quali si sia inteso fa derivare agli assicurati o ad altri soggetti un illecito profitto o vantaggio;
- provvedimenti amministrativi di espropriazione, occupazione o aventi in ogni caso natura ablatoria;
- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- furto, rapina o incendio;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- irrogazione di sanzioni in genere o dal pagamento di imposte, penali o danni a carattere punitivo
- operazioni su titoli e/o strumenti finanziari;
- per i danni 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;
- mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché mancato o ritardato pagamento dei relativi premi;
- attività svolta dall'Assicurato quale componente di Consigli di Amministrazione, Sindaco o Revisore dei Conti di Società, Aziende od Enti, diversi dal Contraente;
- responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge e/o dai poteri ad esso demandati;
- allo svolgimento delle attività di progettazione e direzione lavori, nonché a responsabilità per varianti in corso d'opera di cui alle vigenti normative di legge in materia (D. Lgs. 163/2006, c.d. Legge Merloni e relativi Regolamenti di attuazione);
- mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dall'Ente di appartenenza, nonché dei criteri di funzionalità ed economicità della gestione;
- scelte di natura discrezionale che esulano e/o esorbitano i poteri conferiti dalla legge e regolamenti;
- violazioni delle leggi vigenti in materia di protezione dei dati personali;

Relativamente agli Amministratori di Comuni e Province (Sindaci, Presidenti, Assessori, Consiglieri) l'assicurazione non comprende altresì la responsabilità derivante da provvedimenti:

- presi in assenza o in difformità anche ad un solo parere obbligatorio ai sensi di legge o della proposta del responsabile del procedimento;
- dichiarati immediatamente eseguibili, se non trasmessi, ove previsto dalla legge, all'organo di controllo nel termine prescritto o da questi annullati.

Art. 15 – Assicurazione parziale

La garanzia relativa alla R.C. degli Amministratori si intende pienamente operante a condizione che risultino assicurati, come da elenco riportato in polizza, tutte le persone aventi tale qualifica.

In caso di sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello delle persone identificate in polizza, la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1898 cod. civ.

Art. 16 – Garanzia speciale prestata a favore di Dirigenti e/o responsabili di servizi

L'assicurazione comprende anche il rischio relativo all'attività di Responsabile del procedimento, nonché a quelle inerenti le procedure e gli adempimenti in materia di appalti pubblici, concessioni e/o rilascio di licenze, ferma comunque l'esclusione di cui all'art. 14 lettera p).

Questa garanzia si intende prestata con l'applicazione dello scoperto di cui all'art. 20 delle norme di assicurazione e fino alla concorrenza di un massimale pari al 30% di quello indicato in polizza.

Art. 17 – Scoperti/Franchigie

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro con un minimo non indennizzabile di Euro 1.000,00. (A modifica della franchigia riportata nel frontespizio di polizza – parte B)

SEZIONE II - DIPENDENTI TECNICI - GARANZIA DANNI (pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose)

Art. 18 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale direttamente connesso all'esercizio dell'attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, verificatosi sia durante l'esecuzione delle opere e/o lavori relativi all'attività suindicata svolta per conto dell'Ente pubblico di appartenenza, sia entro 10 anni dalla data di loro ultimazione, fermo comunque quanto previsto dall'art. "inizio e termine della garanzia"

Ad ogni effetto contrattuale si precisa che per data di ultimazione dei lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze:

- sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
- consegna anche provvisoria delle opere al committente;
- uso delle opere secondo destinazione.

L'assicurazione vale anche per i danni conseguenti a interruzioni e/o sospensioni (totali o parziali), ritardato e/o mancato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché comunque conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza. La presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale per ciascun periodo assicurativo annuo di Euro 100.000,00.

Art. 19 – Persone non considerate terze - Esclusioni

Non sono considerati terzi:

il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

L'assicurazione non vale:

per i danni causati dall'Assicurato in conseguenza di attività svolte in proprio dallo stesso;

se i lavori progettati, diretti e/o collaudati non rientrano nelle competenze professionali stabilite dalle Leggi o dai Regolamenti;

se i lavori sono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata o amministratore;

per danni subiti dalle opere oggetto dei lavori di progettazione, direzione e/o collaudo nonché a quelle sulle quali o nelle quali vengono svolti (o si sono svolti) i lavori di costruzione delle suddette opere;

per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;

per i danni da furto o a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

per i danni da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;

per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto indicato all'art. "Danni a cose o apparecchiature di terzi";

per i danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;

per i danni conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti da norme di legge;

per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono tuttavia compresi i danni materiali e corporali che derivano dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;

per i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo e comunque provocati all'ambiente.

per i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

per i danni 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;

per i danni conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;

p) per l'attività svolta in base al D.Lgs. 163/2006 (c.d. Legge Merloni) e relativi regolamenti di attuazione.

Art. 20 – Scoperti/Franchigie

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta per sinistro di Euro **500,00**, salvo franchigie e/o scoperti di importo superiore previsti per specifiche garanzie.

Art. 21 – Danni a cose o apparecchiature di terzi

A parziale deroga dell'art. 19 lett. h) l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni causati alle apparecchiature ed ai materiali di terzi che egli abbia in consegna o custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico, ferma l'esclusione per i danni alle apparecchiature ed ai materiali stessi derivanti da deperimento o logoramento che siano conseguenza naturale del loro uso, nonché quelli derivanti da omessa manutenzione.

La presente estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza di un massimo di Euro 10.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

CS 1 - Danni alle opere

A deroga delle esclusioni di polizza si precisa che la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti dalle opere oggetto dei lavori di progettazione, direzione e/o collaudo nonché a quelle sulle quali o nelle quali vengono svolti (o si sono svolti) i lavori di costruzione delle suddette opere, purché conseguenti a:

- rovina totale o parziale delle opere;
- gravi difetti di parti delle opere destinate per propria natura a lunga durata, che compromettono in maniera certa ed attuale la stabilità, solidità e durata dell'opera.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% di ogni sinistro con un minimo non indennizzabile di € 1.000,00 e fino alla concorrenza di un massimale annuo pari al 50% di quello indicato in polizza.

CS 2 - Assicurazione parziale

La garanzia relativa alla presente Sez. II si intende pienamente operante a condizione che risultino assicurati, come da elenco riportato in polizza, tutti i dipendenti tecnici.

In caso di sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello delle persone identificate in polizza, la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1898 cod. civ.

Art. 22 – Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento (sinistro) presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate alla Società nel corso nel periodo di validità dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione che non siano state ancora presentate, nè all'Assicurato né all'Ente di appartenenza o ad altro organo od Ente della Pubblica Amministrazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Nel caso di termine dell'incarico, la garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato uscente. Tuttavia nei soli casi di pensionamento, dimissioni volontarie o decesso dell'Assicurato la copertura assicurativa continua ad operare per le richieste di risarcimento a lui presentate dopo la cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della presente polizza e sempreché comunque denunciati alla Società in vigenza della polizza stessa.

Art. 23 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i paesi della Comunità Economica Europea. e per le perdite patrimoniali e/o danni verificatisi in tali paesi.

Art. 24 – Vincolo di solidarietà

Nel caso di responsabilità solidale con altre persone, l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che possa a lui derivare dal vincolo di solidarietà.

Art. 25 – Responsabilità Civile e Amministrativa (Colpa Grave)

Relativamente alle garanzie di cui al presente art. 13.2 Responsabilità Civile e Amministrativa (Colpa Grave) viene espressamente previsto che esse operino esclusivamente per quegli assicurati che hanno pagato il relativo premio aggiuntivo, il quale resta ad intero ed esclusivo loro carico, in osservanza sia a quanto previsto dall'art. 3 - comma 59, della Legge n. 244/2007 (c.d. Finanziaria 2008), sia dei diversi pronunciamenti in tal senso della Corte dei Conti.

Il Contraente dichiara e prende atto che il premio relativo alla suddetta garanzia è pari a quanto indicato nel successivo art. 30 - Calcolo del premio e dovrà essere recuperato e richiesto ad ogni Assicurato. In relazione a ciò la garanzia di polizza non comprende eventuali sinistri conseguenti al mancato adempimento di quanto sopra.

Art. 26 – Massimo risarcimento

Nel caso di più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in uno stesso periodo assicurativo annuo e relative a sinistri sia di cui alla Sez. I che di cui alla Sez. II, la massima esposizione annua della Società non potrà comunque superare il massimale indicato in polizza.

Art. 27 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale 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 la Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

Art. 28) - Sostituti

Qualora uno o più Assicurati vengano sostituiti, parzialmente o totalmente, durante il periodo di validità della polizza, l'assicurazione si intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti, dal momento del loro incarico. Il premio relativo ai sostituti sarà compensato con quello già corrisposto per l'Assicurato sostituito.

Art. 29) - Assicurazione per conto altrui

Relativamente alla copertura di cui all'art. 13.2 l'assicurazione viene stipulata dall'Ente a favore degli Assicurati indicati in polizza ritenendo legittimi i provvedimenti in tal senso assunti e nel presupposto del rispetto delle normative vigenti.

L'Ente assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto con il consenso degli Assicurati, quest'ultimo s'intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto, anche se qui non formalmente riprodotto e rappresentato.

Art. 30 - Calcolo del premio

La tabella sotto riportata individua i soggetti per i quali opera l'assicurazione di cui alla sez. I - art. 13.1 Responsabilità Civile Patrimoniale con il relativo premio annuo finito, nonché il premio pro-capite fissato per la garanzia di cui alla Sez. II - Dipendenti Tecnici Garanzia Danni.

Qualifica Assicurati	Numero Assicurati	Premio unitario annuo finito			Premio annuo finito complessivo
		Sez. I - art. 13.1 RC Patrimoniale (a)	Sez. II - Dipendenti Tecnici (b)	Totale (a) + (b)	
Sindaco e Assessori	005	000	NON OPERANTE	000	000
Consiglieri	008	000	NON OPERANTE	000	000
Segretario Comunale	001	000	NON OPERANTE	000	000
Responsabili Amministrativi/contabili	003	000	NON OPERANTE	000	000
Responsabili Tecnici	003	000	000	000	000
Altri	007	000	NON OPERANTE	000	000
TOTALE	27				000.000

I nominativi dei soggetti che hanno accettato e per i quali opera la garanzia di cui all'art. 13.2 Responsabilità Civile e Amministrativa ed il relativo premio annuo finito è riportato nella seguente tabella:

Qualifica Assicurati	Nominativo Assicurati	Premio unitario annuo finito Sez. I - art. 13.2 RCivile e Amministrativa	Premio annuo finito complessivo
Sindaco e Assessori	xxxx yyyy	000	000
	xxxx yyyy		
Consiglieri	xxxx yyyy	000	000
	xxxx yyyy		

	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
Segretario Comunale	xxxx yyyy	000	000
Dirigenti Amministrativi	xxxx yyyy	000	000
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
Dirigenti Tecnici	xxxx yyyy	000	000
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
Altri	xxxx yyyy	000	000
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
	xxxx yyyy		
TOTALE			

Totale premio annuo finito di polizza: € xxxxxxxxxxxxxx

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341-1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli art. di polizza seguenti:

- Art. 3 Pagamento del premio
- Art. 8 Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 Proroga dell'assicurazione
- Art. 11 Foro competente
- Artt. 14 e 19 Persone non considerate terze – Esclusioni
- Art. 22 Inizio e termine della garanzia
- Art. 15 e C.S. 2 Assicurazione parziale
- Art. 17 e 20 Scoperti/Franchigie
- Art. 25 Colpa grave
- Art. 26 Massimo risarcimento