

Regione Basilicata
APT Basilicata

Deliberazione del
Direttore Generale

Data 08 NOV. 2023

Atto n. 238

OGGETTO

Richiesta di preventivi per
l'affidamento dei servizi di copertura
assicurativa dell'APT Basilicata ai
sensi dell'art. 50, comma 1, lettera b)
del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023
Periodo 01.01.2024 - 31.12.2028

CIG: A028373E87

Cap Imp. n°

€

Creditore

Cap Imp. n°

€

Creditore

Cap Imp. n°

€

Creditore

Cap Imp. n°

€

Creditore

Cap Imp. n°

€

Creditore

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE
RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
Dott.ssa Roberta Laurino



REGIONE BASILICATA

AGENZIA DI PROMOZIONE TERRITORIALE - APT

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

L'anno duemilaventitre addì otto del mese di novembre, nella sede
dell'A.P.T. Basilicata, Potenza, Via del Gallitello 89, l'Ing. Antonio Nicoletti –
Direttore Generale, ha adottato la seguente deliberazione:

Visto il comma 2 dell'art.10 della L.R. n° 7/08, con il quale è stata istituita
l'Agenzia di Promozione Territoriale quale organismo tecnico/operativo e
strumentale della Regione Basilicata con decorrenza 01/07/2008;

Visto il DPGR n. 281 del 22/11/2019, con il quale il Presidente della Giunta
Regionale di Basilicata ha nominato il Direttore Generale dell'Agenzia nella
persona dell'Ing. Antonio Nicoletti;

Vista la Delibera del Direttore Generale n. 188 del 12/11/2020, relativa alla
assegnazione della responsabilità per i procedimenti amministrativi;

Vista la Delibera del Direttore Generale n. 191 del 12/11/2020 relativa alla nomina
dei RUP, così come modificata dalla delibera del Direttore Generale n. 258 del
11/11/2022 avente ad oggetto "D.Lgs. 18 aprile 2016, n°50 e ss.mm.ii. Nomina
RUP. Modifica deliberazione n.191 del 12/11/2020";

Vista la Delibera del Direttore Generale n. 107 del 11/05/2022 e n. 65 del
31/03/2023 relative al conferimento dei nuovi incarichi di Posizione Organizzativa;

Visto il bilancio di previsione 2023 e pluriennale 2023/2025, adottato con
deliberazione del Direttore Generale APT n. 98 del 15/05/2023, approvato dalla
Giunta Regionale con DGR n. 318 del 08/06/2023 e dal Consiglio Regionale con
L.R. n. 27 del 01.08.2023, pubblicata sul BUR n. 44 del 01.08.2023
(Supplemento ordinario);

Premesso che in data 31.12.2023 andranno in scadenza le polizze di assicurazione
dell'APT sottoscritte con la Società Reale Mutua di Assicurazioni relative a
garanzia RCT/RCO, furto, incendio, infortuni, infortuni e kasko dipendenti in
missione e RCA per le vetture di proprietà dell'APT;

Rilevato che risulta doveroso, imprescindibile ed improcrastinabile, attesa la
necessità di garantire le necessarie coperture assicurative all'ente, esperire nuove
procedure per le polizze in scadenza per garantire le coperture senza interruzione;

Valutata l'opportunità di attivare un'unica procedura per l'affidamento dei servizi
assicurativi per il quinquennio avente decorrenza dal 01/01/2024 al 31/12/2028, al
fine di ottenere, in sede di affidamento, delle condizioni economiche più
vantaggiose con una contestuale razionalizzazione delle procedure di affidamento;

Visto l'art. 50, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023 "Codice dei
contratti pubblici";

Rilevato tramite consultazione del sito ufficiale di Consip spa “acquinsiretepa.it” che al momento attuale non sono attive convenzioni di cui all’art. 28 comma 1 della Legge 488/1999, aventi ad oggetto le polizze di che trattasi;

Ritenuto, altresì, ai sensi e agli effetti del comma 3 dell’art. 108 del D.Lgs 36/2023, in considerazione delle caratteristiche del servizio, di procedere all’aggiudicazione dell’appalto con il criterio del minor prezzo, e di indicare, a tal fine, quale prezzo base l’importo di Euro 70.000,00 (settantamila/00).

Ritenuto congruo il suindicato prezzo base, individuato in sede di istruttoria della stazione appaltante mediante confronto dei valori di mercato con precedenti analoghi affidamenti e tenendo conto dell’andamento del mercato nel settore delle polizze assicurative.

Ritenuto, quindi, di ricorrere all’istituto dell’affidamento diretto per la prestazione di cui trattasi, in quanto la stessa consente di assicurare un sistema più snello e semplificato per acquisire servizi o forniture di importo non elevato nei casi in cui, come quello in oggetto, il ricorso alle ordinarie procedure di gara comporterebbe un rallentamento dell’azione amministrativa, oltre ad un notevole dispendio di tempi e risorse;

Rilevato che si intende avviare una richiesta di preventivi, corredata dai capitolati e schede di polizza per garanzia RCT/RCO, furto, incendio, infortuni, infortuni e kasko dipendenti in missione, tutela legale e dalla documentazione necessaria per la formulazione delle offerte RCA e garanzie accessorie per le vetture di proprietà dell’APT, tramite la piattaforma telematica dell’APT <https://aptbasilicata.acquistitelematici.it/> a tutti gli operatori economici iscritti all’Albo Fornitori dell’Agenzia nelle categorie merceologiche:

- 65.12.00 - Assicurazioni diverse da quelle sulla vita
- 66.22.02 - Agenti di assicurazioni

finalizzata ad acquisire una pluralità di offerte relative alla fornitura di servizi assicurativi per la durata di anni 5, per l’affidamento diretto sotto soglia ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici”, da aggiudicarsi con il criterio del minor prezzo di cui all’art. 108, comma 3 del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023. Si dà atto che la stazione appaltante si riserva, altresì, la facoltà di richiedere alla Compagnia assicuratrice aggiudicataria del servizio la ripetizione di servizi analoghi per un altro anno.

Vista la richiesta di preventivo completa dei capitolati e della documentazione necessaria alla stesura di una proposta, finalizzata ad acquisire una pluralità di offerte relative alla fornitura di servizi di copertura assicurativa per l’Agenzia di Promozione Territoriale di Basilicata per il quinquennio decorrente dal 01.01.2024 al 31.12.2028, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

Visto il D. Lgs. n. 36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici”;

Visto il vigente Regolamento Amministrativo-Contabile dell’APT;

Dato atto che la Responsabile del presente procedimento è la dott.ssa Roberta Laurino, P.O. “Bilancio, Patrimonio, Sicurezza;

DELIBERA

1. che la premessa è parte integrante e sostanziale del presente deliberato;
2. di avviare una richiesta di preventivi, corredata dai capitolati e schede di polizza per garanzia RCT/RCO, furto, incendio, infortuni, infortuni e kasko dipendenti in missione, tutela legale e dalla documentazione necessaria per la formulazione delle offerte RCA e garanzie accessorie per le vetture di proprietà dell’APT e dalle condizioni e modalità di gestione del servizio di cui trattasi, tramite la piattaforma telematica dell’APT <https://aptbasilicata.acquistitelematici.it/> a tutti gli operatori economici iscritti all’Albo Fornitori dell’Agenzia nelle categorie merceologiche:
 - 65.12.00 - Assicurazioni diverse da quelle sulla vita
 - 66.22.02 - Agenti di assicurazionifinalizzata ad acquisire una pluralità di offerte relative alla fornitura di servizi assicurativi per la durata di anni 5, per l’affidamento diretto sotto soglia ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023

“Codice dei contratti pubblici”, da aggiudicarsi con il criterio del minor prezzo di cui all’art. art. 108, comma 3 del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023, con facoltà di ripetizione di servizi analoghi per un altro anno.

3. di approvare la richiesta di preventivo completa dei capitolati e della documentazione utile alla stesura di una proposta, finalizzata ad acquisire le offerte relative alla fornitura di servizi di copertura assicurativa per l’Agenzia di Promozione Territoriale di Basilicata per il quinquennio decorrente dal 01.01.2024 al 31.12.2028, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
4. di dare atto che la richiesta di preventivi di cui trattasi non obbliga in alcun modo l’Agenzia con riserva, pertanto, di non procedere ad alcuna successiva aggiudicazione;
5. di precisare che, laddove l’APT lo ritenesse conveniente, la scelta del contraente mediante affidamento diretto ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici”, avverrà con il criterio del minor prezzo di cui all’art. 108, comma 3 del D.Lgs. n. 36 del 31/03/2023;
6. di dare atto che il corrispettivo complessivo dei servizi trova copertura finanziaria nel capitolo U00030 “Assicurazioni contro incendi e rischi diversi” del bilancio di previsione 2023 e pluriennale 2023/2025, e nei successivi bilanci per le restanti annualità, e che al formale impegno di spesa si provvederà con successivo atto deliberativo in sede di affidamento del servizio;
7. di dare atto che il RUP è la Dott.ssa Roberta Laurino P.O. Bilancio, Patrimonio, Sicurezza;
8. di trasmettere copia del presente atto deliberativo al Servizio "Segreteria e Affari Generali per la prevista pubblicazione all’Albo pretorio e al Servizio "Bilancio, Patrimonio, Sicurezza" gli adempimenti di competenza.

IL RESPONSABILE P.O.
Bilancio, Patrimonio, Sicurezza
Dott.ssa Roberta Laurino



[Handwritten signature]

Il presente processo verbale, previa lettura, è stato approvato e firmato a termini di legge.

Firmato:



IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Antonio Nicolini

[Handwritten signature]

La presente copia per uso amministrativo è conforme all'originale.



IL FUNZIONARIO INCARICATO

Spett.le Compagnia Assicurazioni

**OGGETTO: Richiesta di preventivo per l'affidamento del servizio polizze assicurative APT Basilicata per il quinquennio 2024 – 2028 ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del Decreto Lgs. 36/2023 – Prezzo base complessivo €. 70.000,00
CIG: A028373E87**

Con la presente si richiede la Vostra migliore offerta per le polizze di seguito elencate, per la durata di anni/5, a far data dal 31/12/2023 fino al 31/12/2028:

- N. 3 polizze R.C.A. e garanzie accessorie per le 3 autovetture di proprietà APT (allo scopo si allegano copie dei libretti di circolazione);
- N. 1 polizza Infortuni;
- N. 1 polizza Infortuni e Kasko dipendenti in missione;
- N. 1 polizza RCT/RCO;
- N. 1 polizza Incendio;
- N. 1 polizza All Risks;
- N. 1 polizza tutela legale.

Si prega di attenersi a quanto contenuto nei Capitolati forniti e nelle relative schede di polizza per la formulazione delle offerte, di compilare il prospetto di offerta economica riepilogativo globale per la valutazione del prezzo complessivo offerto per tutte le polizze richieste e di osservare quanto riportato nelle condizioni particolari di seguito indicate.

Si prega, altresì, di fornire le condizioni di polizza per ciascuna tipologia di contratto.

Ai fini del presente procedimento e ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 36/2023 il RUP è la Dott.ssa Roberta Laurino.

Condizioni particolari

1. L'operatore economico proponente l'offerta, iscritto nell'albo telematico dei fornitori APT, nella categoria 66.22.02 "Agenti di assicurazione" e 65.12.00 "Assicurazioni diverse da quelle sulla vita", deve essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 52 comma 1 e artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del D.Lgs.vo n. 36/2023 ss.mm.ii, resa ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nell'ambito dell'affidamento ai sensi dell'art. 50 comma 1, lettere a) e b) D.Lgs.vo n. 36/2023;
2. Con la presente lettera, la stazione appaltante, a norma dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 36/2023 e del regolamento APT per gli affidamenti di servizi e forniture, invita la Spettabile Ditta a voler presentare **entro le ore del / /2023** un preventivo, redatto secondo gli allegati, sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante, tramite la piattaforma telematica dell'APT. I riferimenti sono i seguenti:
Modalità di invio dei plichi: a mezzo piattaforma telematica APT Basilicata.
Si procederà all'apertura dei plichi, pervenuti entro il termine previsto, il **giorno c.a. alle ore presso gli uffici dell'APT di Via del Gallitello, 89 – Potenza.**
Le offerte pervenute in ritardo non saranno accettate.
3. A pena di esclusione, le offerte dovranno essere corredate di firma digitale, allegando copia di un valido documento di riconoscimento del legale rappresentante e una copia del presente invito sottoscritto per accettazione delle condizioni ivi previste.
4. CIG: A028373E87
5. La stazione appaltante completerà la propria istruttoria, alla luce dei preventivi ricevuti e delle ulteriori informazioni acquisite.
6. L'aggiudicazione avverrà a norma dell'art. 108 del Decreto Lgs.vo 36/2023 e ss.mm.ii., al prezzo più basso rispetto al prezzo base complessivo di tutte le polizze oggetto della presente richiesta e onnicomprensivo di tutti gli oneri, compreso anche gli adeguamenti premi per la sostituzione delle autovetture esistenti;

7. Non saranno prese in considerazione offerte al rialzo rispetto al prezzo base di cui al precedente punto, né tanto meno offerte parziali riferite solo ad alcune delle polizze richieste.
8. Si procederà all'aggiudicazione anche nel caso di presentazione di una sola offerta, purché ritenuta valida.
9. **Con la presente richiesta di preventivo la stazione appaltante non si obbliga in alcun modo verso il destinatario, ad affidare/aggiudicare alcun contratto.**
10. La stazione appaltante si riserva di affidare, all'esito della valutazione dei preventivi, il servizio di assicurazione in oggetto, con le forme e modalità previste dalle vigenti norme di legge, secondo i criteri consentiti, in base alle risultanze dell'istruttoria in atto o di procedere, in alternativa, alla richiesta di nuovi preventivi.
11. Nessun compenso/premio/rimborso/risarcimento/indennizzo o emolumento di qualunque natura sarà riconosciuto in favore del dichiarante, in ragione della sua partecipazione alla procedura nella quale viene richiesto il preventivo di cui sopra, e dunque in ragione della predisposizione e presentazione del preventivo medesimo, o per qualsivoglia ragione comunque connessa con la presente richiesta e la successiva eventuale presentazione del predetto preventivo.
12. Le polizze non saranno soggette a tacito rinnovo e alla naturale scadenza del 31/12/2028 saranno prive di effetto; La stazione appaltante si riserva la facoltà di richiedere alla Compagnia assicuratrice aggiudicataria del servizio in oggetto la ripetizione di servizi analoghi per un altro anno.
13. L'APT Basilicata si riserva la possibilità di recedere dai contratti con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità in corso.
14. Liberamente l'operatore economico interpellato potrà ritenere di non rispondere a questa richiesta, senza che ciò comporti assunzione di responsabilità od obblighi. Ove risponda, tenga presente che ai fini dell'effettiva utilità del contributo ai fini dell'istruttoria, il termine sopra indicato per la presentazione del preventivo, è da ritenere perentorio.
15. **La stipula dei contratti dovrà avvenire entro il mese di dicembre c.a., con decorrenza dal 31/12/2023, c/o gli uffici dell'APT – Via del Gallitello 89 – Potenza.**
16. Il servizio in argomento sarà aggiudicato alla compagnia assicuratrice che avrà presentato l'offerta migliore al prezzo più basso per l'intero pacchetto assicurativo.
17. Si provvederà ad informare la compagnia che risulterà aggiudicataria del servizio e, successivamente, sarà trasmesso l'ordinativo. La scrivente Agenzia si riserva di differire, spostare o revocare il presente procedimento, senza alcun diritto dei concorrenti a rimborso spese o quant'altro.
18. Il possesso dei requisiti generali e speciali saranno autocertificati dall'operatore economico. È fatta salva la facoltà della stazione appaltante di effettuare verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese.
19. Per la presentazione dell'offerta, nonché per la stipula del contratto/ordinativo, è richiesto al soggetto invitato di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).
20. Ai sensi e per gli effetti della suddetta normativa, all'Amministrazione compete l'obbligo di fornire alcune informazioni riguardanti il loro utilizzo.
21. I dati vengono acquisiti ai fini della partecipazione, in particolare ai fini dell'effettuazione dei controlli, compresi gli adempimenti contabili ed il pagamento del corrispettivo contrattuale e, comunque, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti.
22. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli. Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.
23. Alcuni fra i dati forniti in sede di presentazione dell'offerta saranno comunicati ad altri soggetti esterni ad APT Basilicata e/o pubblicati, ai sensi e nel rispetto della normativa che disciplina la pubblicità degli affidamenti disposti da pubbliche amministrazioni.
24. Validità della Vostra offerta: **40 gg.**
25. Pagamento dei premi di polizza annuali, dopo l'emissione delle polizze e dietro presentazione di fattura elettronica, emessa in regime di split payment, con l'indicazione del CIG, previa verifica della regolarità contributiva della ditta/compagnia e adozione dell'atto di liquidazione da parte del RUP **entro fine gennaio.**
26. L'operatore economico è tenuto ad assicurare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, inerenti a tutte le transazioni di cui al presente contratto, ai sensi e per gli effetti della Legge n. 136



- del 13.08.2010 e ss.mm.ii; a tal fine l'affidatario dovrà dichiarare, a richiesta di APT Basilicata, prima della stipula del contratto, i conti correnti dedicati anche in via non esclusiva alla presente commessa pubblica e le persone delegate ad operare sui suddetti conti.
27. L'operatore economico è, altresì, tenuto a comunicare ad APT Basilicata eventuali variazioni relative ai conti correnti e ai soggetti delegati ad operare sui conti corrente.
 28. Ai fini della tracciabilità di tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto/ordinativo, il bonifico bancario o gli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni avvalendosi dei conti correnti bancari sopra indicati, dovranno riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere, il codice CIG.
 29. La ditta dichiara di aver preso visione ed espresso piena e incondizionata accettazione del piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, adottato dall'Agenzia di Promozione Territoriale della Basilicata, con Delibera del Direttore Generale n. 88 del 30/04/2022, e si obbliga a uniformarsi ed improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, ivi contenuti, nonché, in ogni caso, esprime l'impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, in esecuzione e/o in occasione della procedura di cui alle premesse e nel corso di esecuzione del presente Contratto. La ditta si impegna, altresì, a rispettare pienamente tutte le leggi anticorruzione e osservare le linee guida anticorruzione dell'Agenzia di Promozione Territoriale della Basilicata, disponibili sul sito internet dell'APT o a richiesta della ditta. Il mancato rispetto da parte della ditta del piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità dell'Agenzia di Promozione Territoriale della Basilicata sarà considerato come un rilevante inadempimento al contratto, che darà titolo all'APT di procedere con la risoluzione dello stesso. L'APT potrà sospendere o trattenere il pagamento, nel caso in cui ritiene che la ditta abbia violato, o abbia causato una violazione in materia di anticorruzione. L'APT non sarà ritenuta responsabile per eventuali reclami, perdite o danni derivanti o connessi al mancato rispetto da parte della ditta di leggi o clausole anticorruzione o connessi alla risoluzione del contratto ai sensi della presente clausola e la ditta risarcirà e manleverà l'APT in caso di reclami, perdite o danni.
 30. Per qualsiasi controversia tra le parti derivante o connessa al presente documento, ove la Stazione appaltante sia attore o convenuto è competente il Foro di Potenza con espressa rinuncia di qualsiasi altro Foro.

3

Per informazioni chiedere del Responsabile del procedimento.

Contatti: tel. 0971/507699 – 0971/507672 - 0971/507606

E-mail: laurino@aptbasilicata.it

E-mail: amministrazioneapt@aptbasilicata.it

E-mail: berterame.v@aptbasilicata.it

Potenza,

Il RUP
Dott.ssa Roberta Laurino

PER ACCETTAZIONE:
La Compagnia di assicurazioni

PROSPETTO OFFERTA ECONOMICA RIEPILOGATIVO GLOBALE

Elenco polizze	Totale premio offerto lordo annuale
Polizze R.C.A. e garanzie accessorie per le 3 autovetture di proprietà APT	Euro
Polizza Infortuni	Euro
Polizza Infortuni e Kasko dipendenti in missione	Euro
Polizza RCT/RCO	Euro
Polizza Incendio	Euro
Polizza All Risks	Euro
Polizza tutela legale	Euro
TOTALE PREMI ANNUALI	Euro
TOTALE COMPLESSIVO OFFERTO PER IL QUINQUENNIO Euro (in lettere)	

Potenza,

Timbro e Firma della Compagnia assicuratrice

PROSPETTO DI OFFERTA R.C.A. E GARANZIE ACCESSORIE

CONTRAENTE	Agenzia di Promozione Territoriale di Basilicata Via del Gallitello, 89 85100 POTENZA C.F. 80005050762
DURATA CONTRATTUALE	Anni 1 Dalle ore 24,00 del 31/12/2023 Alle ore 24,00 del 31/12/2024
CARATTERISTICHE VEICOLO	
Categoria	Autovettura
Uso	Privato
Targa	EN 865 BB
Modello - Marca	Opel Mokka 1.4 T Ecotec 140 C
Potenza Fiscale	15 cv
Potenza riferita alla massa	Kw/t 67,14
Immatricolazione	lug-13
Alimentazione	Benzina
Traino rimorchio	No
Codice Infocar Quattroruote	97404
Antifurto	No
SOMME ASSICURATE	
Massimali	Euro 7.800.000,00 per sinistro
Formula tariffaria BONUS/MALUS	Euro 7.800.000,00 per danni alle persone Euro 7.800.000,00 per danni alle cose
Importo R.C.A.	Euro
A.R.D. Auto Rischi Diversi	
Somma Assicurata	Euro
Incendio (senza scoperto)	Euro
Furto (senza scoperto)	Euro
Eventi Socio politici	Euro
Franchigia e/o scoperto	
Garanzia Kasko a valore intero (senza scoperto e/o franchigia)	Euro
Eventi atmosferici su valore commerciale con franchigia di Euro 250,00	Euro
Tutela legale Euro 20.000,00	Euro
Assistenza stradale	Euro
OFFERTA R.C.A.	
Premio lordo (Tariffa in corso)	Euro
Sconto applicato..... %	
Premio netto	Euro

OFFERTA A.R.D.	Euro
GARANZIA KASKO A VALORE INTERO	Euro
EVENTI ATMOSFERICI	Euro
TUTELA LEGALE	Euro
ASSISTENZA STRADALE	Euro
TOTALE PREMIO ANNUO	Euro (cifre)
	Euro (lettere)

Potenza,

Timbro e Firma della Compagnia Assicuratrice

POLIZZA ALL RISKS

Enti Pubblici

DEFINIZIONI

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 1.1 Ispezione dei beni assicurati
- 1.2 Diminuzione del rischio
- 1.3 Modifiche dell'*assicurazione*
- 1.4 Deroga al patto di tacita proroga
- 1.5 Recesso in caso di *sinistro*
- 1.6 Oneri fiscali
- 1.7 Rinvio alle norme di legge
- 1.8 Pagamento *premio*
- 1.9 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 1.10 Tracciabilità dei flussi finanziari

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI MATERIALI E DIRETTI "ALL RISKS"

Oggetto dell'*assicurazione*

- 2.1 Rischio Assicurato
- 2.2 Valore dei beni assicurati

Operatività dell'*Assicurazione*

- 3.1 Rischi esclusi
- 3.2 Beni esclusi dall'*assicurazione*
- 3.3 Delimitazioni di garanzia

GARANZIE COMPLEMENTARI

- 4.1 Ricorso terzi
- 4.2 Fenomeno elettrico
- 4.3 Danni consequenziali
- 4.4 Merci in refrigerazione
- 4.5 Guasti al macchinario
- 4.6 Guasti alle apparecchiature elettroniche
- 4.7 Danni ai dati, ai supporti ed ai programmi in licenza d'uso
- 4.8 Furto, rapina, estorsione e garanzie accessorie
- 4.9 Indennità aggiuntiva a percentuale
- 4.10 Maggiori costi
- 4.11 Rischio locativo
- 4.12 Crollo e/o collasso strutturale di fabbricati
- 4.13 Bradisismo
- 4.14 Mareggiata
- 4.15 Maremoto
- 4.16 Eruzioni vulcaniche
- 4.17 Esistenza e/o impiego di radioisotopi
- 4.18 Franamento, smottamento del terreno, valanghe e slavine
- 4.19 Urto veicoli

CONDIZIONI PARTICOLARI

- 5.1 Buona fede
- 5.2 Contiguità e vicinanze
- 5.3 Frazionamento semestrale del *premio*
- 5.4 Compensazione fra partite
- 5.5 Difference in conditions
- 5.6 Garanzia fidejussoria sull'*indennizzo*

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
- 6.2 Obblighi in caso di *sinistro*
- 6.3 Esagerazione dolosa del danno
- 6.4 Procedura per la valutazione del danno
- 6.5 Mandato dei periti

- 6.6 Determinazione del danno
- 6.7 Titoli di credito
- 6.8 *Assicurazione* parziale e deroga proporzionale
- 6.9 Operazioni peritali
- 6.10 *Indennizzo* separato
- 6.11 *Limite di indennizzo*
- 6.12 Pagamento dell'*indennizzo*
- 6.13 Recupero dei beni rubati
- 6.14 Diminuzione della somma assicurata e reintegro automatico
- 6.15 Coesistenza di *assicurazione* trasporti
- 6.16 Coesistenza di più garanzie riferite ad un unico evento
- 6.17 Coesistenza di più franchigie
- 6.18 Assicurazioni presso diversi assicuratori
- 6.19 Rinuncia rivalsa
- 6.20 Anticipo sugli indennizzi

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; programmi di base compresi eventuali apparecchiature ausiliarie e conduttori esterni; fax, telex, telefoni e centralino telefonico; impianti di allarme e segnalazione, fotocopiatrici, elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine; personal computers e mini elaboratori.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

DATI E RELATIVI SUPPORTI

Informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili da parte dell'*Assicurato* a mezzo di programmi memorizzati su disco fisso o su supporti, intendendosi per tali qualsiasi materiale magnetico, ottico, scheda e banda perforata.

FABBRICATO

Il complesso delle costruzioni edili che costituiscono l'*azienda*, complete o in corso di costruzione o riparazione, tutte le opere murarie e di finitura compresi fissi e infissi ed opere di fondazione o interrate, recinzioni, cancellate, piazzali, marciapiedi di proprietà, celle frigorifere.

E' esclusa l'area e quanto compreso nella definizione di *Macchinario*. In caso di *assicurazione* di porzione di *fabbricato* si intende compresa la quota spettante delle parti comuni.

Si intendono compresi, altresì, gli oneri di urbanizzazione primaria e secondaria, parcelle professionali, costi di costruzione nuovi edifici (ex legge del 28.1.1977 art. 6 e D.M. 19.5.1977), che l'*Assicurato* ha dovuto effettivamente sostenere.

FRANCHIGIA

La parte di danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di *sinistro*.

LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di *sinistro*.

CONTENUTO

Macchine, impianti, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti - impianti e mezzi di sollevamento, di pesa nonché di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A., disegni, modelli, stampi - attrezzatura e arredamento industriale, dei depositi coesistenti e delle dipendenze; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali al servizio di singole macchine, centrali per la produzione del freddo con relativi apparecchi di comando e controllo, serbatoi, silos metallici e relative tubazioni, impianti e apparecchiature non compresi nella definizione di *Fabbricato* e *Apparecchiature elettroniche*.

Sono compresi:

- gioielli, pietre e metalli preziosi (ad esclusivo uso industriale); quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere e beni aventi valore artistico od affettivo, di valore singolo non superiore a € 10.000,00;
- *valori* con il limite di 1/10 della somma assicurata con il massimo di € 5.200,00;
- effetti personali, dei dipendenti, dei dirigenti, degli amministratori, dei legali rappresentanti e più in generale di quanti sono presenti in *azienda* con il massimo di € 5.200,00;

fermo restando il *limite di indennizzo* rappresentato dalla somma assicurata per il *Macchinario*.

Sono compresi i seguenti impianti fissi al servizio del *Fabbricato*: idrici, igienico-sanitari, impianti ad esclusivo uso di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, impianti elettrici.

Sono altresì comprese le migliorie apportate dal *Contraente/Assicurato* al *Fabbricato* qualora non assicurato.

Con la medesima definizione si intendono compresi inoltre mobili, attrezzi, impianti, arredi, dotazioni varie e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze

aziendali, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quanto altro relativo alla gestione dell'*azienda*, il tutto ovunque nell'ambito dell'*azienda*, all'aperto o al coperto, anche su mezzi di trasporto e quant'altro non rientri nelle definizioni di *Merci* o *Fabbricati*.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione della polizza, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, le somme assicurate, il *premio*, le *franchigie*, gli *scoperti*, i *limiti di indennizzo* e la sottoscrizione delle Parti (Mod. 5338 INC).

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* alla Società.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di *assicurazione* per la quale la Società, prescindendo dal valore complessivo dei beni, risponde dei danni sino alla concorrenza di una somma predeterminata; tale forma non è soggetta all'applicazione della *regola proporzionale*.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINGOLA UBICAZIONE

- Complesso di immobili costituito da uno o più corpi di fabbricati uniti tra di loro, e non separati, anche se con numero civico diverso.
- Complesso di immobili costituito da uno o più corpi di fabbricati separati tra di loro, ma avente un unico numero civico.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

VALORE A NUOVO

Per *Fabbricato*: la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili.

Per *Macchinario e Apparecchiature elettroniche*: il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale oppure, se non disponibile, con altro equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento; sono inoltre comprese le spese di trasporto, di montaggio, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE ALLO STATO D'USO

Per *Fabbricato*: la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili.

Per *Macchinari e Apparecchiature elettroniche*: il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale od equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

VALORE COMMERCIALE

Per *Merci*: il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, esclusi gli oneri fiscali se detraibili.

Nelle lavorazioni industriali le *Merci*, finite o in corso di fabbricazione vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del *sinistro*, esclusi gli oneri fiscali se detraibili; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

VALORE NOMINALE

L'importo indicato sui *valori*.

VALORI - Denaro, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, nonché preziosi.

CONDIZIONI GENERALI

1.1 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Società ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati e il **Contraente** o l'**Assicurato** ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.2 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** ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.4 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Ai sensi dell'art. 57, comma 7, del D.L.gs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del **Contraente** chiedere alla Società la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.5 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, la Società o il **Contraente** possono recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni.

Qualora tale facoltà sia esercitata dalla Società, la stessa rimborsa al **Contraente**, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la polizza risultasse vincolata ed ove detto vincolo preveda la possibilità di recedere dalla copertura, la Società ne darà comunicazione al soggetto vincolatario.

1.6 ONERI FISCALI

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

1.7 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.8 PAGAMENTO PREMIO

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.

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

Se il **Contraente** non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

1.9 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.10 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.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/sub**contraente**) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

CONDIZIONI CHE REGOLANO

L'ASSICURAZIONE DANNI MATERIALI E DIRETTI "ALL RISKS"

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 RISCHIO ASSICURATO

a) La Società indennizza all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati anche di proprietà di terzi nell'ambito della o delle ubicazioni indicate, da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo quanto stabilito dalle esclusioni anche se determinati con colpa grave dell'Assicurato e/o Contraente o dei Suoi Amministratori. Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti causati ai beni assicurati per ordine dell'Autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

Con la presente polizza viene assicurato tutto quanto costituisce l'Ente descritto, salvo quanto espressamente escluso: qualora un determinato bene o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza, ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, il bene o l'oggetto verranno attribuiti alla partita *Contenuto*.

b) La Società, in caso di *sinistro* indennizzabile a termini di polizza, rimborsa altresì sino alla concorrenza della somma assicurata indicata nel *modulo di polizza*, le spese necessariamente sostenute per :

- 1) demolire, sgomberare, trattare e trasportare a discarica idonea i residui del *sinistro*;
- 2) rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese le spese di montaggio e smontaggio – i beni mobili assicurati non colpiti da *sinistro* o parzialmente danneggiati in caso di *sinistro*;
- 3) la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno indennizzabile ai beni assicurati, per fuoriuscita del fluido in essi condotto o *contenuto*;
- 4) onorario di progettisti, resosi necessario a supporto della ricostruzione o del ripristino dei beni distrutti o danneggiati, effettivamente sostenuto dal *Contraente* o dall'Assicurato;
- 5) gli onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni di *Assicurazione*, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

Relativamente alle spese di cui al punto b) non è operante il disposto del punto 6.8 "*Assicurazione parziale e deroga proporzionale*" delle Condizioni di *Assicurazione*.

2.2 VALORE DEI BENI ASSICURATI

L'*assicurazione* è prestata in base:

- per il *Fabbricato*: al *valore a nuovo*;
- per il *Macchinario*: al *valore a nuovo*, con l'avvertenza che per:
 - 1 i *valori*: l'*assicurazione* è prestata al *valore nominale*;
 - 2 i *preziosi*: l'*assicurazione* è prestata al *valore commerciale*;
 - 3 i *quadri*, i *dipinti*, gli *affreschi*, i *mosaici*, gli *arazzi*, le *statue*, le *raccolte scientifiche*, d'*antichità* o *numismatiche*, le *collezioni in genere* e i *beni aventi valore artistico o affettivo*: l'*assicurazione* è prestata al *valore commerciale*;
- per le *Apparecchiature Elettroniche* :al *valore a nuovo*;

Per i *Fabbricati*, *Macchinari* e *Apparecchiature elettroniche* e gli impianti inattivi, i beni fuori uso o non più utilizzabili per l'uso corrente, la somma assicurata deve corrispondere al *valore allo stato d'uso*.

OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3.1 RISCHI ESCLUSI

La Società non indennizza i danni:

a) verificatisi in occasione di:

- 1) atti di guerra, serrata, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto;
- 2) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazione dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 3) causati da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, bradisismo;
- 4) causati da inondazione, alluvione, allagamento, variazione delle falde freatiche;
- 5) mareggiate e penetrazioni di acqua marina, eccesso di marea (acqua alta);
- 6) inquinamento e/o contaminazione ambientale;
- 7) trasporto e/o trasferimento, relative operazioni di carico e scarico, dei beni assicurati;
- 8) autocombustione;
- 9) franamento, cedimento e smottamento del terreno; valanghe e slavine;
- 10) causati da grandine su autoveicoli e altri veicoli a motore in deposito;

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

b) causati da o dovuti a:

- 1) furto, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita, rapina, estorsione, scippo, truffa;
- 2) crollo, cedimenti strutturali, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
- 3) costruzioni, ristrutturazioni o demolizioni di *fabbricati*;
- 4) deterioramenti, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, arrugginimento, incrostazione, contaminazione ed ossidazione, deperimenti, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni;
- 5) errata manovra;
- 6) guasti al *Macchinario*, guasti alle *Apparecchiature elettroniche*, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi. Sono tuttavia compresi i danni ai beni assicurati da dispersione liquidi e prodotti in genere, per guasto o rottura accidentale di cisterne, serbatoi o vasche ed impianti idrici, igienici, tecnici e di processo di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione;

semprechè non siano causa di altri danni non specificatamente esclusi. In tal caso La Società indennizza solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni;

- 7) sospensione e/o interruzione di fornitura di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito i beni assicurati;
- 8) dolo dell'*Assicurato* e/o *Contraente* o dei Suoi Amministratori;
- 9) errori di progettazione, calcolo, lavorazione e stoccaggio, vizio di prodotto;
- 10) ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la costruzione, conduzione, riparazione, demolizione, ricostruzione di *Fabbricati* o *Contenuto*;
- 11) perdite di mercato o danni indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza e/o riduzione di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;
- 12) mancata od anormale refrigerazione, raffreddamento, riscaldamento e/o climatizzazione nonché alla fuoriuscita del liquido frigorifero;
- 13) difetti noti al *Contraente/Assicurato*, suoi Amministratori e Dirigenti, all'atto della stipulazione della polizza;
- 14) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;

c) sono altresì esclusi:

- 1) i danni di natura estetica, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
- 2) i danni da impiego di esplosivi in genere;
- 3) i costi di livellamento, scavo, riempimento del terreno e bonifica, (salvo gli scavi per fondazione e relativi riempimenti nel caso di ricostruzione a nuovo dei *Fabbricati* resa necessaria da evento dannoso indennizzabile a termini di polizza);
- 4) i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione ed a cestinatura.
- 5) i danni di contaminazione da:
 - radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materiale nucleare;
 - sostanze chimiche e biologiche;
 - virus informatici di qualsiasi tipo.

d) Sono esclusi dalla presente *assicurazione* i danni :

- 1) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date;

- 2) da manipolazione o distruzione di dati, programmi codificati o software;
- 3) derivanti da indisponibilità di dati o malfunzionamento di software, hardware e chips integrati;
- 4) da interruzione di esercizio conseguente ai punti d1), d2), d3).

3.2 BENI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La Società non indennizza i danni a:

- beni in leasing se assicurati con polizza separata;
- il valore del terreno su cui sorge l'attività dichiarata;
- boschi, alberi, giardini, coltivazioni ed aree verdi in genere;
- aeromobili e natanti, che non siano oggetto dell'attività dichiarata *nel modulo di polizza*;
- automezzi iscritti al P.R.A. che non siano oggetto dell'attività dichiarata *nel modulo di polizza*;
- moli, pontili, piattaforme off-shore, oleodotti, linee di distribuzione e trasmissione di energia al di fuori dell'*azienda*;
- grattacieli, tunnel e ponti;
- *apparecchiature elettroniche* prodotte da oltre 10 anni;
- cavi e manufatti posti all'aperto in rame.

3.3 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

- a) Relativamente a disegni, modelli, stampi e simili, nonché a registri stampati, archivi, documenti, microfilm, fotocolor e simili schede, dischi, nastri o fili per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici, **la garanzia è prestata per il solo costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento dei beni distrutti o danneggiati. L'indennizzo del danno è comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di 12 mesi dal sinistro.**
- b) Relativamente ai danni materiali e diretti causati da pioggia, grandine, neve, ai beni assicurati posti sottotetto dei *Fabbricati* previsti nel *modulo di polizza*, si intendono compresi in garanzia i danni all'interno del *Fabbricato* in conseguenza alla violenza degli eventi atmosferici che ha, contestualmente alla medesima, provocato rotture, brecce e lesioni al tetto, alle pareti o ai serramenti, tale da essere riscontrata su una pluralità di beni assicurati e non. **Inoltre, ai soli effetti di vento, pioggia, grandine e neve si intendono esclusi i seguenti beni:**
 - gru, antenne, ciminiera e camini, cavi aerei, *Macchinario* non fisso per destinazione se posto all'aperto;
 - baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici, e quanto in essi *contenuto*; tendotensostruzture, e quanto in essi *contenuto*;
 - *Merci* poste all'aperto.

Si intendono compresi in garanzia i *Fabbricati* e tettoie aperti da uno o più lati escluso però il relativo *contenuto*.

Relativamente ai danni materiali e diretti causati da sovraccarico da neve, La Società non indennizza i danni a *Fabbricati*, strutture e serbatoi, e loro *contenuto*, ove non conformi alle norme relative ai sovraccarichi vigenti al momento della loro costruzione o ristrutturazione.

- c) Relativamente ai danni materiali e diretti causati da acqua piovana La Società non indennizza i danni:
 - che si verificassero al *Fabbricato* e/o al *contenuto* in seguito ad infiltrazioni di acqua dal terreno, a gelo ed ad accumulo di neve;
 - causati dalla penetrazione di acqua piovana attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
 - causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali ed artificiali, da laghi, bacini, dighe, anche se derivanti da acqua piovana;
 - ai beni la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm sul livello del pavimento dei locali;
 - ai beni posti all'aperto;
 - ai beni posti in locali interrati o seminterrati..
- d) Relativamente ai danni materiali e diretti, che abbiano per oggetto i beni assicurati, occorsi a seguito di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, **qualora la stessa si protraesse per oltre 5 giorni consecutivi, La Società non indennizza le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.**
- e) Relativamente ai danni materiali e diretti, che abbiano per oggetto i beni assicurati, occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio, **La Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre.**

La Società ha facoltà di recedere, in qualunque momento, dalla copertura stessa con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata. In caso di recesso questa provvederà al rimborso della parte di *premio* - da conteggiarsi sulla base del 10% dello stesso *premio* relativo al periodo di rischio non corso.
- f) Relativamente ai danni materiali e diretti avvenuti a seguito di atti di terrorismo (intendendosi per tali qualsiasi atto, ivi compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per se o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere e provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi) **La Società ha la facoltà di recedere in qualunque momento mediante preavviso di 7 giorni da comunicarsi a mezzo lettera**

raccomandata. Trascorsi 30 giorni da quello in cui il recesso medesimo ha avuto effetto, La Società provvederà al rimborso della parte di premio - da conteggiarsi sulla base del 10% dello premio stesso relativo al periodo di rischio non corso.

- g) Relativamente ai danni materiali direttamente causati da terremoto dovuto a cause endogene, si precisa che le scosse registrate nelle 72 ore successive al primo evento che ha dato luogo ad un *sinistro* indennizzabile, sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati "singolo *sinistro*", purchè avvenuti nel periodo di *assicurazione*.
- h) Relativamente ai danni materiali e diretti causati da inondazione, alluvione, allagamenti in genere, **La Società non indennizza i danni:**
- 1) ai beni mobili all'aperto e ai piani interrati e seminterrati;
 - 2) ai beni la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento dei locali.
- i) Relativamente ai danni da gelo La Società indennizza i danni causati ai beni assicurati in conseguenza di gelo che provochi la rottura degli impianti idrici, igienici, tecnologici e/o tubazioni in genere al servizio dei *Fabbricati e/o Macchinari*, **con esclusione dei danni avvenuti oltre le 48 ore dalla sospensione della produzione e distribuzione di energia termica o elettrica.**
- j) Relativamente ai danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da fuoriuscita accidentale di fluidi da impianti automatici di estinzione, **La Società non indennizza i danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti.**
- k) Relativamente ai danni da movimentazione interna, La Società indennizza i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati avvenuti in occasione di movimentazione all'interno delle aree e degli edifici dell'Ente.
Si intendono comunque esclusi dalla presente garanzia i veicoli che sono oggetto specifico dell'attività svolta.
- l) Relativamente ai danni di dispersione di liquidi causati unicamente da rottura accidentale di contenitori, **La Società non indennizza:**
- 1) i danni di stillicidio, dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
 - 2) i danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
 - 3) i danni causati ad altri enti dalla dispersione del liquido;
 - 4) le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

GARANZIE COMPLEMENTARI

4.1 RICORSO TERZI

La Società tiene indenne il *Contraente/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 e diretti cagionati alle cose di terzi da *sinistro* indennizzabile a termini di polizza.

L'*assicurazione* è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

La Società non indennizza i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente, quando il *Contraente* o l'*Assicurato* non siano una persona fisica;
- le Società le quali rispetto al *Contraente* e all'*Assicurato*, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, a sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui al D.L. 9/4/1991, n. 127, nonché gli amministratori delle medesime.

Il *Contraente* e l'*Assicurato* devono immediatamente informare La Società delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e La Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa del *Contraente* e dell'*Assicurato*.

Il *Contraente* e l'*Assicurato* deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso di La Società.

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

La garanzia è prestata a *primo rischio assoluto*.

4.2 FENOMENO ELETTRICO

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza all'*Assicurato* i danni materiali e diretti che si manifestassero nelle apparecchiature elettriche, elettroniche solo se direttamente asservite al *Macchinario*, per effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

La Società non indennizza i danni causati da corrosione, incrostazione, deperimento, logoramento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici.

La garanzia è prestata a *primo rischio assoluto*.

4.3 DANNI CONSEGUENZIALI

La Società indennizza i danni causati ai beni assicurati da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di *Apparecchiature elettroniche*, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, purchè conseguenti ad eventi previsti in polizza che abbiano colpito i beni assicurati oppure beni posti nell'ambito di 100 mt da essi.

4.4 MERCI IN REFRIGERAZIONE

A parziale deroga dei punti 3.1 "Rischi esclusi" e 3.3 e) "Delimitazioni di garanzia" La Società indennizza i danni subiti dalle *Merci* a causa di:

- 1) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
- 2) fuoriuscita del fluido frigorifero;

conseguenti:

- a) ad eventi previsti dalla presente polizza;
- b) a guasti o rotture accidentali dell'impianto frigorifero o dei relativi dispositivi di controllo, misura e sicurezza, nonché dei sistemi ed impianti di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.

4.5 GUASTI AL MACCHINARIO

A parziale deroga di quanto previsto dal punto 3.1 "Rischi esclusi" La Società indennizza i danni materiali e diretti causati al *Macchinario* assicurato collaudato e pronto per l'uso a cui è destinato, da guasti meccanici ed elettrici.

La Società non indennizza i danni:

- ad utensileria, ordigni o parti accessorie intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione, a forme, matrici, stampi, mole, nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene, pneumatici, guarnizioni, feltri, rivestimenti, refrattari, aghi, organi di frantumazione, lampade o altre fonti di luce, accumulatori elettrici

e quant'altro di simile, a catalizzatori, filtri, fluidi in genere fatta eccezione per l'olio dei trasformatori, ad interruttori, a sistemi ed *apparecchiature elettroniche* per elaborazione dati, salvo si tratti di elaboratori di processo, apparecchiature di comando, controllo e regolazione del macchinario od impianto;

- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione; a funzionamento improprio del macchinario e ad esperimenti e prove che ne provochino il sovraccarico o scondizionamento;
- verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;
- verificatisi in occasione di impantanamento a qualsiasi causa dovuti, salvo che l'*Assicurato* provi che il danno non ebbe alcun rapporto con tale evento;
- a mezzi di sollevamento, di traino e di trasporto;
- arredamento industriale.

4.6 GUASTI ALLE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza:

- i danni materiali e diretti da guasti e/o rotture accidentali alle *Apparecchiature elettroniche* collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate;
- le spese per la ricerca del danno dei conduttori esterni;
- le spese per riparazioni provvisorie a seguito di *sinistro* indennizzabile, sempreché tali riparazioni costituiscano parte di quelle definitive e non ne aumentino il costo complessivo.

La Società non indennizza i danni:

- a) per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, venditore o locatore dei beni assicurati; sono inoltre esclusi tutti i danni, guasti e difetti la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prescrizioni del contratto d'assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal *Contraente* o dall'*Assicurato*;
- b) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del Costruttore o Fornitore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione dei beni assicurati;
- c) di natura estetica che non siano connessi con danni altrimenti indennizzabili;
- d) alle *apparecchiature elettroniche* oggetto di produzione, riparazione, commercializzazione;
- e) ai supporti di dati, archivi di dati ed ai programmi;
- f) alle *apparecchiature elettroniche* prodotte da oltre 10 anni;
- g) causati da guasti senza concorso di cause esterne.

Si precisa inoltre che, qualora il Costruttore o il Fornitore prescriva un impianto di condizionamento d'aria, **non sono indennizzabili i danni che si verifichino in seguito a variazioni dei valori dell'umidità e della temperatura ambientale, causate da un mancato o difettoso funzionamento dello stesso, qualora non risulti funzionante un impianto di segnalazione ottica od acustica, completamente indipendente dall'impianto di condizionamento, che indichi o segnali guasti o variazioni dei valori, e sempre che questa segnalazione sia in grado di provocare l'intervento immediato per prevenire o limitare il danno, anche al di fuori dell'orario di lavoro.**

4.7 DANNI AI DATI, AI SUPPORTI ED AI PROGRAMMI IN LICENZA D'USO

La Società rimborsa:

- i costi necessari sostenuti per il riacquisto dei supporti nonché per la ricostruzione dei dati conseguenti a *sinistro* indennizzabile a termini della presente polizza. **Se la ricostruzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal *sinistro*, La Società rimborsa i soli costi per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione;**
- i costi necessari sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso colpiti da *sinistro* in caso di danno materiale e diretto indennizzabile ai supporti su cui gli stessi sono memorizzati e **purchè tale duplicazione o riacquisto avvenga entro un anno dal *sinistro*.**

La Società non indennizza:

- i costi derivanti da perdita od alterazione di dati e programmi senza danni materiali a supporti (ovvero i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione ed a cestinatura);
- i danni da virus informatici di qualsiasi tipo.

Condizione essenziale della garanzia è che venga effettuato backup settimanale; pertanto l'*indennizzo* riconosciuto avrà come riferimento temporale un periodo non superiore a sette giorni antecedenti il *sinistro*.

4.8 FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E GARANZIE ACCESSORIE

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi" La Società indennizza, i danni materiali e diretti dalla perdita dei beni assicurati derivanti da:

- 1) furto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni:
 - a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;

- b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi e a mezzi di chiusura operanti;
- 2) rapina anche iniziata dall'esterno ed estorsione, a condizione che la sottrazione e la consegna dei beni avvenga nell'area dell'azienda;
- 3) distruzioni e danneggiamenti avvenuti nell'azienda in occasione di furto e rapina commessi o tentati;
- 4) guasti cagionati dai ladri alle parti di fabbricato, agli infissi, compreso il furto dei medesimi, posti a riparo e protezione delle aperture del fabbricato, nonché agli accessi che delimitano l'azienda.

Relativamente ai valori l'assicurazione è prestata anche all'esterno dell'azienda contro la rapina e lo scippo, nonché:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori stessi;
- il furto con scasso, purché i valori siano custoditi nell'abitazione del portavalori o di terzi ove abbia a soggiornare.

L'assicurazione furto è prestata a condizione che i beni assicurati siano riposti all'interno di locali aventi le seguenti caratteristiche:

- a) pareti perimetrali, solai o copertura di vivo, cotto, calcestruzzo, vetrocemento, vetro antisfondamento, cemento armato e non;
- b) tetto in cemento armato o laterizio armato, senza lucernari, o in vetrocemento armato totalmente fisso, qualora la linea di gronda sia di altezza inferiore a 4 mt dal suolo o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno (senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale);
- c) tutte le aperture verso l'esterno - situate a meno di 4 mt. dal suolo o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno (senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale) - difese, per tutta la loro 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 protette da inferriate fissate nel muro; nelle inferriate e nei serramenti sono ammesse luci purché le loro dimensioni non consentano l'accesso all'interno dei locali.

La Società indennizza i danni, sotto deduzione di uno scoperto del 15%, fermo il minimo della franchigia indicata nel modulo di polizza nel solo caso in cui il furto avvenga attraverso aperture e/o protezioni e/o fabbricati con caratteristiche difformi in modo peggiorativo rispetto a quelle indicati ai precedenti punti a), b) e c).

La Società indennizza i danni, sotto deduzione di uno scoperto del 25%, fermo il minimo della franchigia indicata nel modulo di polizza in caso di furto di beni all'aperto posti nell'area aziendale e/o in fabbricati privi di mezzi di protezione e chiusura.

La Società indennizza i danni, sotto deduzione di uno scoperto del 25%, fermo il minimo della franchigia indicata nel modulo di polizza in caso di furto di beni presso esposizioni, fiere e mostre, purché ubicati nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato del Vaticano e della Repubblica di San Marino, all'aperto posti nell'area aziendale e/o in fabbricati privi di mezzi di protezione e chiusura.

La presente garanzia è prestata a *primo rischio assoluto*.

4.9 INDENNITÀ AGGIUNTIVA A PERCENTUALE

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza all'Assicurato, per i danni indiretti conseguenti a sinistri indennizzabili, un importo forfetario pari al 10% dell'indennizzo dei beni per i quali la garanzia è specificatamente accordata.

In caso di sinistro, l'indennizzo verrà calcolato – partita per partita – applicando all'importo dell'indennizzo la percentuale indicata a meno che, per effetto di successive modifiche al contratto, tale percentuale risulti diminuita.

La presente estensione non opera per le garanzie complementari furto, rapina ed estorsione, guasti al Macchinario e guasti alle Apparecchiature elettroniche, se prestate.

4.10 MAGGIORI COSTI

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società rimborsa, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività dell'azienda assicurata e fino alla concorrenza dell'importo convenuto, le spese necessarie per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo di indennizzo e riguardino, a titolo di esempio:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, del personale;
- le lavorazioni presso terzi; la fornitura di energia elettrica o termina da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

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

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;

- **difficoltà di reperimento delle *Merci* o delle macchine/impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore, quali a titolo di esempio disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.**

Per periodo di *indennizzo* si intende il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo dei beni assicurati, danneggiati o distrutti, e che avrà durata massima di 3 (tre) mesi dal verificarsi del *sinistro*.

Non sono risarcibili spese sostenute successivamente alla scadenza del periodo di *indennizzo*.

La garanzia è prestata a *primo rischio assoluto*.

4.11 RISCHIO LOCATIVO

LA SOCIETÀ indennizza all'*Assicurato* i danni materiali e diretti causati da incendio o altro evento assicurato dalla presente polizza ai locali tenuti dallo stesso, nei casi di responsabilità dell'*Assicurato* a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, anche se causati con colpa grave dell'*Assicurato* medesimo.

4.12 CROLLO E/O COLLASSO STRUTTURALE DI FABBRICATI

A parziale deroga dei punti 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati conseguenti a sovraccarico delle strutture di fabbricati e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione ed installazione. **La Società non indennizza i danni da sovraccarico neve.**

4.13 BRADISISMO

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza i danni materiali cagionati ai beni assicurati da bradisismo.

4.14 MAREGGIATA

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza i danni materiali e diretti cagionati ai beni assicurati da urto di marosi o inondazioni conseguenti a mareggiata.

4.15 MAREMOTO

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza i danni materiali e diretti cagionati ai beni assicurati da maremoto. Agli effetti della presente garanzia, le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al *sinistro* indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo *sinistro*".

4.16 ERUZIONI VULCANICHE

A parziale deroga del punto 3.1 "Rischi esclusi", La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati per effetto di eruzione vulcanica.

4.17 ESISTENZA E/O IMPIEGO DI RADIOISOTOPI

A parziale deroga del punto 3.1 a) 2) "Rischi esclusi", La Società indennizza:

- i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati dagli eventi garantiti in polizza anche se originati od aggravati dalle sorgenti radioattive dichiarate in polizza;
- le maggiori spese sostenute, se e in quanto assicurate, per decontaminare i beni assicurati, purchè le spese stesse siano conseguenti agli eventi di cui sopra.

4.18 FRANAMENTO, SMOTTAMENTO DEL TERRENO, VALANGHE E SLAVINE

A parziale deroga del punto 3.1 a) 9) "Rischi esclusi", La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati occorsi a seguito di franamento, smottamento del terreno, valanghe e slavine.

4.19 URTO VEICOLI

A parziale deroga di quanto previsto dal punto 3.1 b) 6) "Rischi esclusi" La Società indennizza i danni materiali e diretti causati da urto di veicoli in transito sulla pubblica via o ad essa equiparata oppure di natanti, non appartenenti al *Contraente* o all'*Assicurato* né al suo servizio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

5.1 BUONA FEDE

A parziale deroga degli articoli 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile si conviene che le circostanze considerate influenti ai fini della valutazione del rischio si intendono quelle richiamate nel *modulo di polizza*. Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal *Contraente/Assicurato* all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno, agli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile, decadenza dal diritto d'*indennizzo* né riduzione dello stesso, sempreché tali circostanze non investano le caratteristiche durevoli ed essenziali del rischio medesimo e l'*Assicurato* abbia agito senza dolo o colpa grave.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di *premio* corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento di cui la circostanza si è verificata.

5.2 CONTIGUITÀ E VICINANZE

Il *Contraente* o l'*Assicurato* sono sollevati dall'obbligo di dichiarare se in contiguità immediata o a distanza minore di 20 mt. dai *Fabbricati* assicurati esistono cose e condizioni capaci di aggravare il rischio.

5.3 FRAZIONAMENTO SEMESTRALE DEL PREMIO

Nel caso in cui sia convenuto il pagamento del *premio* in due rate semestrali, d'accordo fra le Parti si conviene quanto segue.

Fermo restando l'unicità del *premio* per il periodo assicurativo, viene consentito all'*Assicurato* di pagare tale *premio* annuo in due rate uguali, scadenti come indicato nel *modulo di polizza*.

In caso di mancato pagamento della prima come della seconda rata di *premio* nei termini sopraddetti - salvo il periodo di tolleranza previsto - **l'*assicurazione* resterà sospesa e riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento dei dovuti premi.**

5.4 COMPENSAZIONE FRA PARTITE

Se la somma assicurata con la singola partita *Fabbricato, Macchinario, Apparecchiature elettroniche, Merci* al momento del *sinistro* è maggiore del valore dei beni che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite con tasso di *premio* uguale o inferiore per le quali secondo l'art. 1907 del Codice Civile vi è insufficienza di *assicurazione*.

Resta convenuto che:

- 1) la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite con insufficienza di *assicurazione* colpite o no da *sinistro*;
- 2) non ha luogo la compensazione per tutte le partite assicurate a *primo rischio* o per le quali vi sia *assicurazione* in forma fluttuante;
- 3) la compensazione può avere luogo solo tra partite riguardanti la stessa *azienda*.

5.5 DIFFERENCE IN CONDITIONS

Sui beni assicurati possono esistere altre polizze di *assicurazione* contro i rischi previsti dalla presente polizza, **che l'*Assicurato* si impegna a notificare a La Società.**

Si conviene pertanto quanto segue:

- 1) in caso di operatività delle garanzie delle altre polizze ma di insufficienza del capitale assicurato con le stesse, la presente ha funzione integrativa della suddetta insufficienza. L'*indennizzo* a carico di ciascun contratto sarà perciò determinato secondo i criteri dell'art. 1910 del codice civile;
- 2) in caso di operatività delle garanzie previste dalla presente polizza ma non prestate in tutto o in parte dalle altre polizze, la presente *assicurazione* è operante fino alla concorrenza della somma assicurata.

5.6 GARANZIA FIDEJUSSORIA SULL'INDENNIZZO

A parziale deroga del punto 6.12 "Pagamento dell'*indennizzo*", l'*Assicurato* ha il diritto di ottenere il pagamento dell'*indennizzo* o di anticipi anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, purchè presenti fidejussione bancaria di gradimento della Società, con la quale si impegna a restituire l'importo corrisposto dalla Società maggiorato degli interessi legali e di una percentuale pari a quella di svalutazione calcolato in base all'indice generale dei prezzi all'ingrosso dell'ISTAT, qualora da certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva, risulti una causa di decadenza della garanzia.

CONDIZIONI CHE REGOLANO

LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

6.1 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

6.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, relativamente ai reati perseguibili per legge e in ogni caso ove richiesto dalla Società, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del *sinistro*, la causa presunta dello stesso e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del *sinistro* fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del *sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche. In caso di danno alla partita *Merci* deve altresì mettere a disposizione di La Società la documentazione contabile di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle *Merci* danneggiate, sia finite, sia in corso di lavorazione.

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

6.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutti beni che non esistevano al momento del *sinistro*, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del *sinistro* o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'*indennizzo*.

6.4 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

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

- a) direttamente dalla Società o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) tra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal *Contraente* con apposito atto unico.
I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno dei due e le decisioni 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.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, eccetto quanto previsto al punto 2.1 b) 5).

6.5 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *sinistro*;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi di cui al punto 6.2 "Obblighi in caso di *sinistro*";
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati, determinando il valore che i beni medesimi avevano al momento del *sinistro* secondo i criteri di valutazione di cui al punto 2.2 "Valore dei beni assicurati";
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del punto 6.4 b) "Procedura per la valutazione del danno", i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

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

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

6.6 DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che l'attribuzione del valore che i beni assicurati avevano al momento del *sinistro* è ottenuta sulla base dei criteri stabiliti al punto 2.2 "Valore dei beni assicurati", la determinazione del danno è eseguita separatamente per ogni categoria di bene secondo i seguenti criteri:

- 1) per il *Fabbricato*, dalla spesa necessaria, al momento del *sinistro*, per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, al netto del valore dei residui;
- 2) per il *Macchinario* dal costo di rimpiazzo a nuovo al momento del *sinistro* oppure, se inferiore, dall'importo totale delle spese di riparazione necessarie a ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del *sinistro*, al netto del valore dei residui;
- 3) per le *Merci*, deducendo dal valore dei beni assicurati il valore dei beni illesi, il valore residuo dei beni danneggiati nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Relativamente ai danni di furto e rapina l'ammontare del danno è dato dal valore che i beni sottratti avevano al momento del *sinistro*.

Relativamente ai beni di cui ai punti 1) e 2) in nessun caso La Società, fermo quanto previsto al punto 6.11 "Limite d'indennizzo" è tenuta ad indennizzare, per ciascun bene, importo superiore al doppio del relativo *valore allo stato d'uso*.

Qualora la ricostruzione, la riparazione od il rimpiazzo non siano effettuati, salvo forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, l'ammontare del danno viene determinato allo stato d'uso, deducendo dai *valori a nuovo* stimati il deprezzamento stabilito.

La deduzione dal *valore a nuovo* di tale deprezzamento determina l'*indennizzo* spettante prima dell'avvenuta ricostruzione, riparazione o rimpiazzo, fermo restando che il pagamento della differenza tra il *valore a nuovo* ed il *valore allo stato d'uso* verrà effettuato a ricostruzione, riparazione o rimpiazzo avvenuto.

Resta convenuto che se le singole somme assicurate per *Fabbricato* e *Macchinario* risultano, al momento del *sinistro*, uguali o inferiori al *valore allo stato d'uso*, ai fini dell'applicazione della *regola proporzionale* di cui al punto 6.8 "Assicurazione parziale e deroga proporzionale" si prenderà come riferimento il suddetto *valore allo stato d'uso*.

- 4) Per le *Apparecchiature elettroniche*, premesso che un bene si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come al successivo punto a), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come al successivo punto b), si conviene che:
 - a) in caso di bene suscettibile di riparazione, si stima il costo di riparazione necessario per ripristinare il bene danneggiato deducendo il valore ricavabile dai residui;
 - b) in caso di bene non suscettibile di riparazione (compreso il caso di furto), si procede come segue:
 - nel caso in cui il bene sia stato costruito da non più di 5 anni dalla data del *sinistro*, si stima il *valore a nuovo* del bene danneggiato e si deduce il valore dei residui convenendo che qualora non sia possibile reperire sul mercato beni alternativi equivalenti per qualità, rendimento e caratteristiche, non costituirà miglioria il rimpiazzo del bene con altro analogo ma di rendimento immediatamente superiore;
 - nel caso invece il bene sia stato costruito tra il 6° ed il 10° anno dalla data del *sinistro*, oltre a quanto previsto dal precedente capoverso si darà luogo all'applicazione di una riduzione del 10% dell'ammontare del danno così calcolato per ogni anno successivo al quinto .
 - **nel caso invece il bene sia stato prodotto da oltre 10 anni dalla data del *sinistro*, lo stesso bene dovrà considerarsi non oggetto della presente garanzia.**

Quanto previsto ai precedenti punti a) e b) opera a condizione che il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari e siano disponibili i pezzi di ricambio del bene danneggiato. Qualora non siano soddisfatte dette condizioni, si stima il *valore a nuovo* del bene assicurato con il massimo del doppio del *valore allo stato d'uso*.

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale od equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

- 5) Per i *valori*: il *valore nominale*.
- 6) Per i preziosi: il *valore commerciale*.

Relativamente alla Garanzia Complementare Guasti al macchinario - se operante - la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singolo bene assicurato secondo le seguenti disposizioni:

- a) nel caso di danno suscettibile di riparazione:
 - 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del *sinistro*, necessarie per ripristinare il bene danneggiato nello stato funzionale in cui si trova al momento del *sinistro*;
 - 2) si stima il valore ricavabile, al momento del *sinistro* dai residui delle parti eventualmente sostituite.
L'ammontare del danno sarà pari all'importo stimato come al punto 1) difalcato dell'importo di cui al punto 2);
- b) nel caso di danni non suscettibili di riparazione:
 - 1) si stima il valore del bene assicurato al momento del *sinistro*, tenuto conto della obsolescenza, della vetustà e del deperimento per uso o per altra causa;
 - 2) si stima il valore ricavabile dai residui al momento del *sinistro*: l'ammontare del danno sarà pari all'importo stimato come al punto 1) difalcato dell'importo di cui al punto 2).

Un bene si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno calcolato come al punto a) 1) meno a) 2) eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del *sinistro* stimato come al punto b) 1).

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

La Società ha facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale od equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

In caso di danno a trasformatori ed alternatori, che siano in esercizio da oltre 12 anni, l'indennizzo relativo agli avvolgimenti ed ai pacchi lamellari terrà conto del degrado d'uso che viene consensualmente fissato nella misura del 5% del loro costo di rimpiazzo a nuovo per ogni anno o frazione di anno di esercizio oltre il dodicesimo con massimo del 50%.

6.7 TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- La Società salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze;
- l'*Assicurato* deve restituire alla Società l'*indennizzo* per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- il loro valore é dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'*assicurazione* vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

6.8 ASSICURAZIONE PARZIALE E DEROGA PROPORZIONALE

- Se dalle stime fatte risulta che i *valori* di una o più categorie di beni, prese ciascuna separatamente, eccedono al momento del *sinistro* del 10% le somme rispettivamente assicurate, l'*Assicurato* sopporta, per ciascuna categoria di beni, la parte proporzionale del danno per l'eccedenza del predetto 10%.
Fanno eccezione i beni per i quali sia scaduto il contratto di leasing in corso d'anno i quali pertanto non rientrano nel computo del precedente capoverso sino alla prima scadenza anniversaria.
- **Qualora l'ammontare del danno accertato al lordo di eventuali *franchigie* o *scoperti*, risulti uguale o inferiore a € 25.000,00, La Società indennizza tale danno senza l'applicazione del precedente punto.**

6.9 OPERAZIONI PERITALI

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

6.10 INDENNIZZO SEPARATO

Dietro richiesta del *Contraente*, sarà applicato quanto previsto dal punto 6.12 "Pagamento dell'*indennizzo*" a ciascuna categoria di beni singolarmente considerata come se, ai soli effetti di detto punto 6.12 "Pagamento dell'*indennizzo*", per ognuna delle categorie di beni fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio, su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il *sinistro* e sempreché non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità dello stesso e fermo quanto stabilito al punto 6.1 "Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza".

È data facoltà all'Assicurato di scegliere, al momento del *sinistro*, se rendere operante il presente punto o in alternativa il punto 6.20 "Anticipo sugli indennizzi"

6.11 LIMITE D'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Cod. Civ., per nessun titolo La Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

6.12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno, La Società provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata e accertata la titolarità dell'interesse assicurato.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del *sinistro*, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorrono alcuno dei casi previsti al punto 3.1 b) 8) "Rischi esclusi".

6.13 RECUPERO DEI BENI RUBATI

Se i beni rubati vengono recuperati in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

I beni recuperati 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 i beni medesimi.

Se invece La Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà dei beni recuperati previa restituzione dell'importo dell'*indennizzo* riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei beni recuperati; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'*indennizzo* a termini di convenzione e si effettuano i relativi conguagli.

Per i beni rubati che siano recuperati prima del pagamento dell'*indennizzo* e prima che siano trascorsi 60 giorni dalla data di avviso del *sinistro*, La Società è obbligata soltanto per i danni subiti dai beni stessi in conseguenza del *sinistro*.

6.14 DIMINUIZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA E REINTEGRO AUTOMATICO

Relativamente ai danni di furto, rapina ed estorsione si prende atto che dal momento del *sinistro* e fino al termine del periodo di *assicurazione* in corso, le somme assicurate ed i *limiti di indennizzo* interessati dal *sinistro* stesso si intendono ridotti con effetto immediato e fino al pagamento della prima rata di *premio* maturatesi dopo il *sinistro*, di un importo uguale a quello del danno risarcibile; tuttavia sia le somme assicurate sia i *limiti di indennizzo* devono intendersi automaticamente e con effetto dal momento del *sinistro* reintegrata nei *valori* originari, obbligandosi il *Contraente* a pagare il rateo di *premio* a presentazione della relativa appendice al termine di ogni annualità.

L'ammontare complessivo dei reintegri automatici, dopo ogni *sinistro*, non può tuttavia superare, in uno stesso periodo di *assicurazione*, la somma assicurata.

6.15 COESISTENZA DI ASSICURAZIONE TRASPORTI

Se al momento del *sinistro* le merci rubate o danneggiate sono coperte di *assicurazione* per i rischi di furto ed incendio anche da polizza di sicurtà contro i rischi di trasporto, la presente polizza vale soltanto per la parte di danno che eventualmente ecceda i *valori* coperti dalle polizze di sicurtà contro i rischi di trasporto sino alla concorrenza della somma assicurata con la presente polizza.

L'Assicurato perciò si obbliga in caso di *sinistro* a dar visione alla Società della o delle polizze originali di sicurtà contro i rischi di trasporto concernenti le merci colpite da *sinistro*.

6.16 COESISTENZA DI PIU' GARANZIE RIFERITE AD UN UNICO EVENTO

Qualora si verifichi un evento previsto da più estensioni di garanzia La Società sarà obbligata esclusivamente a corrispondere come massimo il *limite di indennizzo* più elevato previsto dalle garanzie interessate.

6.17 COESISTENZA DI PIU' FRANCHIGIE

Nel caso uno stesso evento interessi contestualmente beni assicurati con le diverse garanzie verrà applicata, in luogo delle specifiche *franchigie* previste dalle singole garanzie, una sola *franchigia* nella misura corrispondente all'importo più elevato fermo restando l'applicazione degli eventuali *scoperti* previsti.

6.18 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sui medesimi beni e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il *Contraente/Assicurato* deve dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. **In caso di *sinistro* il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.**

Qualora la somma di tali *indennizzi* - escluso dal conteggio l'*indennizzo* dovuto dall'*Assicuratore* insolvente - superi l'ammontare del danno, La Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'*indennizzo* calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

6.19 RINUNCIA RIVALSA

La Società rinuncia - salvo in caso di dolo - al diritto di rivalsa derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- le persone delle quali l'*Assicurato* deve rispondere a norma di legge;
- le società controllanti, controllate e collegate;
- i clienti e i fornitori,

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

6.20 ANTICIPO SUGLI INDENNIZZI

L'*Assicurato* ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del *sinistro*, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del *sinistro* stesso e che l'*indennizzo* complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00. L'anticipo verrà corrisposto dopo 90 giorni dalla data di denuncia del *sinistro*, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo e sia stata fornita la necessaria documentazione.

L'anticipo non potrà comunque essere superiore a € 1.600.000. La determinazione dell'anticipo dovrà essere effettuata in base al *valore allo stato d'uso*.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'indennità relativa al valore che i beni avevano al momento del *sinistro* l'*Assicurato* potrà tuttavia ottenere un solo anticipo, sul supplemento spettantegli, che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

È data facoltà all'*Assicurato* di scegliere, al momento del *sinistro*, se rendere operante il presente punto o in alternativa il punto 6.10 "*Indennizzo separato*".

LA SOCIETA' ASSICURA, in base alle condizioni riportate, l'Ufficio di Potenza sito in Via del Gallitello nr. 89 al quarto piano, Ufficio informazioni sito a piano strada di Via del Gallitello nr. 89 e Deposito sito al piano seminterrato, Ufficio di Matera sito in Via Viti de Marco nr. 9 al primo piano tutti di proprietà e l'OpenSpace e l'ex Info Point di Matera di proprietà di terzi.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO:

IL CONTRAENTE SCEGLIE DI RENDERE OPERANTI LE PARTITE DI POLIZZA E LE CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEGUITO RIPORTATE:

CAPITALI ASSICURATI E CONTEGGIO PREMIO ANNUO LORDO

Part.	Beni Assicurati	Capitali (in euro)	Tasso lordo %°	Premi lordi €
	Fabbricati di proprietà APT Basilicata	800.000,00		
	Fabbricato di proprietà di terzi (Open Space e ex Info Point)	500.000,00		
	Patrimonio mobiliare	500.000,00		
	Valori in cassa Sede Potenza	4.000,00		
	Valori in cassa Sede Matera	3.000,00		
	TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			

Salvo gli specifici limiti di *indennizzo*, La Società non è tenuta ad indennizzare o rimborsare, in eccesso alle franchigie convenute, somme superiori per *sinistro* e per annualità assicurativa, limitatamente ai sottoindicati eventi o danni quanto segue:

FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO SONO DA FORMULARE CASO PER CASO IN BASE ALLA TIPOLOGIA E DIMENSIONE DEL RISCHIO

GARANZIE DANNI DIRETTI	FRANCHIGIE €	SCOPERTI €	LIMITI DI INDENNIZZO €
per qualsiasi tipo di danno salvo quanto diversamente sotto indicato	2.500,00		
Spese demolizione e sgombero			250.000,00
Spese per rimuovere, trasportare e ricollocare			50.000,00
Ricerca guasti			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Onorari progettisti			30.000,00
Onorari periti			30.000,00
Spese per il rifacimento dei beni di cui al punto 3.3 a)			50.000,00
Fenomeno elettrico	200,00		per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Danni da dispersione liquidi e prodotti in genere per guasto o rottura accidentale			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Vento, pioggia, grandine		scop.10% min. 2.500,00 Euro per singola ubicazione	80% della somma assicurata per singola ubicazione
Vento e grandine su vetrate e lucernari, manufatti di materia plastica, lastre in fibrocemento o cemento amianto	1.500,00		per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Vento su fabbricati e tettoie aperti ai lati	2.500,00		Per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Sovraccarico neve		scop.10% min. 1.500,00 Euro per singola ubicazione	massimo <i>indennizzo</i> per singola ubicazione 30% della somma assicurata con il massimo complessivo di polizza per <i>sinistro</i> /anno di 3.000.000,00 Euro
Tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio		scop.10% min. 2.500,00 Euro per singola ubicazione	80% della somma assicurata per singola ubicazione
Terrorismo		scoperto 20% con il minimo di 20.000,00 Euro per singola ubicazione	massimo <i>indennizzo</i> per singola ubicazione 50% della somma assicurata con il massimo complessivo di polizza per <i>sinistro</i> /anno di 5.000.000,00 Euro

Terremoto		Scoperto 1% con il minimo di 2.500,00 Euro ed il massimo di 25.000,00 Euro	50% del capitale assicurato per singola ubicazione
Inondazioni, alluvioni, allagamenti	2.500,00		50% del capitale assicurato per singola ubicazione
Gelo			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 100.000,00 Euro
Colaggio da impianti automatici di estinzione			Per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 50.000,00 Euro
Movimentazione interna			Per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Ricorso terzi			3.000.000,00
Acqua piovana			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 50.000,00 Euro
Merci in refrigerazione			Per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Guasti al macchinario			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Guasti alle apparecchiature elettroniche			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Danni ai dati, ai supporti ed ai programmi in licenza d'uso			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Furto, rapina e garanzie accessorie Con i seguenti sottolimiti per <i>valori</i> in cassaforte/armadio per <i>valori</i> riposti bei cassetti Per beni presso esposizioni, fiere e mostre per guasti cagionati dai ladri	GARANZIA	NON	PRESTATATA
Maggiori costi			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Danni di dispersione liquidi			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Crollo e/o collasso strutturale			
Bradisismo			
Mareggiata			
Maremoto			
Eruzioni vulcaniche			
Esistenza di radioisotopi			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 20.000,00 Euro
Franamento, smottamento del terreno, valanghe, slavine	2.500,00		80% del capitale assicurato per singola ubicazione
Urto veicoli			per <i>sinistro</i> e anno assicurativo 50.000,00 Euro

POLIZZA FURTO
Enti Pubblici

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

ATTREZZATURE

Complesso di attrezzi, strumenti, congegni, utensili anche elettrici ed elettronici, relativi accessori e parti di ricambio necessari allo sviluppo di un'attività professionale o produttiva, escluso quanto definito alla voce "*macchinario*".

BENI

Mobili ed immobili assicurati in *polizza*.

CONTRAENTE (SOCIO)

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

DENARO

Carta moneta e moneta metallica in corso legale.

FABBRICATO

L'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrato, impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione, esclusa l'area e quanto compreso nelle definizioni di "*macchinario*" e "*attrezzature*".

In caso di *assicurazione* di porzione di *fabbricato* si intende compresa la quota spettante delle parti comuni.

FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

FURTO

Impossessamento di cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri

FURTO CON DESTREZZA

Furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale particolare abilità può esercitarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso all'*Assicurato*, sia con agilità e scaltrezza su cose che siano lontane dalla sua persona, ma a portata di mano, eludendo la sua attenzione.

GARANZIA

Gli eventi e le causali per i quali la *Società* si obbliga, in caso di *sinistro*, a tenere indenne l'*Assicurato*.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.

LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che la *Società* si impegna a corrispondere in caso di *sinistro*.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Conclusione delle operazioni di stima e conteggio della somma dovuta a titolo di *indennizzo* che diviene in tal modo esigibile e pagabile.

MACCHINARIO

Macchine e relativi impianti compresi ricambi e basamenti, mezzi di sollevamento, di pesa, di traino e trasporto non iscritti al PRA; impianti mobili di condizionamento.

MERCI

Merci, materie prime, prodotti semilavorati e finiti comprese le imposte di fabbricazione e i diritti doganali ed esclusi gli *infiammabili*.

MOBILIO E ARREDAMENTO

Complesso di mobili ed arredi, cancelleria, stampati, indumenti.

In caso di arredamento domestico sono compresi pellicce, provviste di famiglia, elettrodomestici e quant'altro inerente l'abitazione e di uso personale.

PARTI

Il *Contraente* e la *Società*.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.

PREZIOSI

Gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali e di coltura.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di *assicurazione* per la quale la *Società*, prescindendo dal valore complessivo dei *beni*, indennizza i danni sino alla concorrenza di una somma predeterminata, senza l'applicazione della *regola proporzionale*.

PRIMO RISCHIO RELATIVO

Forma di *assicurazione* che prevede un *limite di indennizzo* (*somma assicurata*) e la dichiarazione del valore complessivo di esistenza; tale forma è soggetta all'applicazione della *regola proporzionale*.

RAPINA

Sottrazione di bene mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

REGOLA PROPORZIONALE

Nelle assicurazioni a *valore intero* o che prendono a riferimento l'intero valore di un bene, le *somme assicurate* od il valore complessivo per ciascuna categoria di *beni* indicata in *polizza* devono corrispondere, in ogni momento, alla somma dei valori effettivi dei *beni* stessi.

Qualora, dalle stime fatte al momento del *sinistro*, risulti una differenza tra la somma dei valori effettivi dei *beni* e la *somma assicurata*, o il valore complessivo dichiarato, l'*indennizzo* viene di conseguenza proporzionalmente ridotto.

RISCHIO SINGOLO

Il complesso dei *beni* da assicurare contenuti in uno stesso locale o in più locali comunicanti fra loro.

SCIPPO

Furto commesso strappando il bene mobile di mano o di dosso alla persona che lo detiene.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

SOCIETÀ

La Compagnia Assicurativa.

SOMMA ASSICURATA

Valore attribuito dal *Contraente* ai *beni* ed in base al quale è stipulata l'*assicurazione*. Nelle forme a *primo rischio assoluto* ed a *primo rischio relativo* la *somma assicurata* rappresenta il *limite di massimo indennizzo* dovuto dalla *Società*.

VALORE INTERO

Forma di *assicurazione* che prevede la copertura del valore complessivo del bene oggetto dell'*assicurazione* e pertanto soggetta all'applicazione della *regola proporzionale*.

VALORE NOMINALE

La somma indicata sul *denaro* e sui *valori*.

VALORI

Carte, *valori* e titoli di credito in genere.

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ.

1.2 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 del Cod. Civ.).

1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.

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

Se il *Contraente* non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei *premi* scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ.

1.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società*, mediante lettera raccomandata o telex, 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* ai sensi dell'art. 1898 del Cod. Civ.

1.6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, la *Società* può recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della *polizza*, la *Società* si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha validità dalle ore 24.00 del gg.mm.aaaa fino alle ore 24.00 del gg.mm.aaaa.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di *assicurazione*, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.9 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Ai sensi dell'art. 57, comma 7, del D.L.gs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del *Contraente* chiedere alla *Società* la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.10 ONERI FISCALI

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

1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.12 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La *Società* ha sempre il diritto di ispezionare i *beni* assicurati ed il *Contraente* o l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.13 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.

La *Società* si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.14 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla *Società*. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).
3. Il *Contraente* non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

1.15 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI E RECESSO

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al *Contraente*, la *Società* può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Articolo "VARIAZIONE DEL RISCHIO" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o alle somme assicurate/massimali assicurati, di cui alla **Scheda di polizza**.
2. Il *Contraente*, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
4. In caso di mancato accordo tra le parti, la *Società* può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
5. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al punto 1., presentata dalla *Società*, ovvero, nei casi di cui al punto 2., entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta del *Contraente*.

6. Qualora alla data di effetto del recesso il *Contraente* non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la *Società* s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore, per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 RISCHIO ASSICURATO

- A** La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati dal *furto* dei *beni* assicurati, a condizione che l'autore del *furto* si sia introdotto nei locali contenenti i *beni* stessi:
- 1 violandone le difese esterne mediante:
 - a rottura, scasso;
 - b uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
 - 2 per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - 3 in altro modo rimanendovi clandestinamente ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.
- Se per i *beni* assicurati sono previsti in *polizza* dei mezzi di custodia, la Società indennizza il danno soltanto se l'autore del *furto*, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopracitati, abbia violato tali mezzi mediante rottura o scasso.
- B** L'*assicurazione* vale esclusivamente per la *rapina* iniziata ed avvenuta nei locali indicati in *polizza* e per le seguenti estensioni di *garanzia*:
- 1 *rapina* iniziata dall'esterno (*rapina* 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);
 - 2 *estorsione* (sottrazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'*Assicurato*, suoi familiari e dipendenti sia verso altre persone per costringere l'*Assicurato*, familiari e dipendenti a consegnare le cose assicurate; tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste all'interno dei locali descritti in *polizza*).
- C** Sono compresi in *garanzia* i *beni* di proprietà di terzi.

L'*indennizzo* di cui alla presente *garanzia* è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli *scoperti* e *franchigie* previsti nella *Scheda* di *polizza*.

2.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazione militare, invasione, purché il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- b verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il *sinistro* sia in rapporto con tali eventi;
- c agevolati con dolo dal *Contraente*, dall'*Assicurato* o dagli Amministratori;
- d commessi od agevolati con dolo:
 - ◆ da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c od occupano i locali contenenti i *beni* assicurati o locali con questi comunicanti;
 - ◆ da persone del fatto delle quali il *Contraente* o l'*Assicurato* deve rispondere;
 - ◆ da incaricati della sorveglianza dei *beni* stessi o dei locali che li contengono;
 - ◆ da persone legate a quelle indicate alla lettera c da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- e causati ai *beni* assicurati da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del *sinistro*;
- f indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;
- g ai *cavi* in rame;
- h ai manufatti in rame posti all'aperto;
- i agli enti posti all'aperto.

Sono esclusi dalla *garanzia macchinari* in leasing già altrimenti assicurati.

2.3 SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE PER I LOCALI DISABITATI OD INCUSTODITI

Se i locali contenenti i *beni* assicurati rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazione, incustoditi, l'*assicurazione* è sospesa a decorrere dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno.

Per i gioielli, i *preziosi*, il *denaro* ed i *valori*, la sospensione decorre, invece, dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

2.4 MEZZI DI CHIUSURA DEI LOCALI - CLAUSOLA "B"

L'*assicurazione* è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti i *beni* assicurati, situata in linea verticale a meno di 4 mt. 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.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq. e con lato minore non superiore a 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq. 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 delle inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

2.5 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'*assicurazione* è prestata a *primo rischio assoluto* e pertanto **non soggetta all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 3.9 Assicurazione parziale.**

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi previsti dall'art. 3.2 Obblighi in caso di *sinistro* - lettere a ed e, saranno ripartite tra la *Società* e l'*Assicurato* in proporzione ai rispettivi interessi.

2.6 GUASTI CAGIONATI DAI LADRI

L'*assicurazione* opera per i guasti cagionati dai ladri alle parti di *fabbricato* costituenti i locali contenenti i *beni* assicurati ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (**esclusi i contenuti**) e le rispettive porte, in occasione del *furto* o della *rapina* consumato o tentato.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

2.7 ATTI VANDALICI

L'*assicurazione* opera per i danni materiali e diretti causati ai *beni* assicurati da atti vandalici commessi dai ladri in occasione di *furto* o *rapina* consumati o tentati. **La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**

2.8 PORTAVALORI

Limitatamente al *denaro* ed ai *valori*, la *Società* indennizza l'*Assicurato* dei danni materiali e diretti a lui derivati:

- a dal *furto* avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del *denaro* e dei *valori*;
- b dal *furto con destrezza*, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano il *denaro* ed i *valori* medesimi;
- c dal *furto* strappando di mano o di dosso alla persona il *denaro* ed i *valori* medesimi;
- d dalla *rapina*;

commessi sulle persone adibite al trasporto del *denaro* e dei *valori*, mentre nell'esercizio delle loro funzioni relative al servizio esterno, che si svolge entro i confini delle Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato città del Vaticano, detengono il *denaro* ed i *valori* stessi.

La garanzia è operante a condizione che le persone adibite al trasporto del *denaro* e dei *valori* non abbiano minorazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio di portavalori, non siano di età inferiore ai 18 anni né superiore ai 65 anni e siano dipendenti dell'*Assicurato*.

L'indennizzo di cui alla presente garanzia è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.

2.9 FURTO CON DESTREZZA

La *Società* indennizza i danni da *furto con destrezza* avvenuti nell'interno dei locali commesso durante l'orario di apertura al pubblico, purché contestato e denunciato entro le 72 ore immediatamente successive all'evento stesso.

L'indennizzo di cui alla presente *garanzia* è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli *scoperti* e *franchigie* previsti nella *Scheda* di *polizza*.

2.10 FURTO COMMESSO E/O AGEVOLATO DAI DIPENDENTI

La *Società* presta la *garanzia* contro il *furto* avvenuto nei modi previsti dalla clausola "Furto", anche se l'autore del *furto* sia un dipendente 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, nè 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 all'interno dei locali stessi.

L'indennizzo di cui alla presente *garanzia* è prestato sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli *scoperti* e *franchigie* previsti nella *Scheda* di *polizza*.

2.11 COLPA GRAVE

Le garanzie di cui alla presente *polizza* sono operanti anche in caso di *sinistro* avvenuto per colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato* o delle persone delle quali esso debba rispondere.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

3.1 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla *polizza* non possono essere esercitati che dal *Contraente* e dalla *Società*.

Spetta in particolare al *Contraente* compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'*Assicurato*, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

3.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. In caso di *furto*, *rapina* o *scippo* adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero dei *beni* rubati e per la conservazione e la custodia di quelli rimasti, anche se danneggiati;

b darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Società* entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 del Cod. Civ.), specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno;

c fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo indicando la *Società*, l'Agenzia ed il numero della presente *polizza* entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza.

Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla *Società*;

d fornire alla *Società*, entro i 5 giorni successivi all'avviso, una distinta particolareggiata dei *beni* rubati o danneggiati con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;

e denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere a ed e sono a carico della *Società* nei limiti di quanto previsto all'art.1914 del Cod. Civ.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve altresì:

f conservare, fino ad avvenuta *liquidazione del danno*, le tracce ed i residui del *sinistro* o gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennità alcuna;

g predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei *beni* sottratti, distrutti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri *beni* assicurati esistenti al momento del *sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture nonché qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Società* o dai Periti ai fini delle loro indagini o verifiche; in caso di danno alle *merci* deve altresì mettere a disposizione la documentazione contabile di magazzino e, per le sole aziende industriali, la documentazione analitica del costo relativo alle *merci*, sia finite che in corso di lavorazione, sottratte o andate distrutte;

h presentare in caso di danno da *furto*, su richiesta della *Società*, tutti i documenti che si possano ottenere dall'autorità competente in relazione al *sinistro*.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* secondo la normativa dell'art.1915 del Cod. Civ.

3.3 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno, occulta, sottrae o manomette *beni* non rubati o salvati, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'*indennizzo*.

3.4 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

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

a direttamente dalla *Società* o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle *Parti*,

b fra due Periti nominati uno dalla *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 accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle *Parti*, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *sinistro* è avvenuto.

Ciascuna delle *Parti* sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

3.5 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a indagare sulle circostanze di tempo, di luogo, natura, causa e modalità del *sinistro*;
- b verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi previsti dalla *polizza* in caso di *sinistro*;
- d verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei *beni* assicurati;
- e procedere alla stima ed alla *liquidazione del danno* e delle spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 3.4 Procedura per la valutazione del danno - lettera b, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle *Parti*.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere d ed e sono obbligatori per le *Parti* le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

3.6 DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dal valore che i *beni* sottratti avevano al momento del *sinistro* e dal costo di riparazione dei *beni* danneggiati, col limite del valore che i *beni* stessi avevano al momento del *sinistro*, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

3.7 TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a la *Società*, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b l'*Assicurato* deve restituire alla *Società* l'*indennizzo* per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'*assicurazione* vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

3.8 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di *sinistro* le *somme assicurate* con le singole partite di *polizza*, i relativi *limiti di indennizzo*, nonché il valore complessivo dichiarato per i *beni* assicurati nella forma a *primo rischio relativo*, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di *assicurazione* in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali *franchigie* o *scoperti* senza corrispondente restituzione di *premio*.

Qualora a seguito del *sinistro* stesso la *Società* decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del *premio*, al netto dell'imposta, sulle *somme assicurate* rimaste in essere.

Su richiesta del *Contraente* e previo esplicito consenso della *Società* dette somme, limiti e valore complessivo potranno essere reintegrati nei *valori* originari; il *Contraente* corrisponderà il rateo di *premio* relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di *assicurazione* in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della *Società* di recedere dal contratto ai sensi del recesso in caso di *sinistro*.

3.9 ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte risulta che i *valori* di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del *sinistro* le somme rispettivamente assicurate, la *Società* indennizza il danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del *sinistro*.

3.10 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

In caso di *sinistro* il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'*indennizzo* dovuto dall'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la *Società* è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'*indennizzo* calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri Assicuratori.

3.11 LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

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

3.12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della *garanzia*, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la *Società* provvede al pagamento dell'*indennizzo* entro trenta giorni dalla data dell'atto di *liquidazione del danno*, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del *sinistro*, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorra alcuno dei casi previsti all'Art. 2.2 Esclusioni, lettere c, d.

3.13 RECUPERO DEI BENI RUBATI

Se i *beni* rubati vengono recuperati in tutto od in parte, l'*Assicurato* deve darne avviso alla *Società* appena ne ha avuto notizia.

I *beni* recuperati divengono di proprietà della *Società* se questa ha indennizzato integralmente il danno salvo che l'*Assicurato* rimborsi alla *Società* l'intero importo riscosso a titolo di *indennizzo* per i *beni* medesimi.

Se invece la *Società* ha indennizzato il danno solo in parte, l'*Assicurato* ha facoltà di conservare la proprietà dei *beni* recuperati previa restituzione dell'importo dell'*indennizzo* riscosso dalla *Società* per gli stessi, o di farli vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore dei *beni* recuperati; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'*indennizzo* a termini di *polizza* e si effettuano i relativi conguagli.

Per i *beni* rubati che siano recuperati 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 dai *beni* stessi in conseguenza del *sinistro*.

L'*Assicurato* ha tuttavia facoltà di abbandonare alla *Società* i *beni* recuperati che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della *Società* di rifiutare l'abbandono pagando l'*indennizzo* dovuto.

SCHEDA DI POLIZZA

4.1 UBICAZIONE DEL RISCHIO - SOMME ASSICURATE - CALCOLO DEL PREMIO

Nei locali tutti del *Contraente* in proprietà e/o locazione, uso e/o gestione, a qualunque uso adibiti ed ubicati, ovunque esista un interesse assicurabile per il *Contraente/Assicurato*, si assicurano le seguenti partite:

Part.	Descrizione dei <i>beni</i> assicurati	Somme assicurate	Tasso lordo ‰	Premio annuo lordo
1	Patrimonio mobiliare	€. 500.000,00.		€.
2	Valori in cassaforte Sede di Potenza	€. 4.000,00.		€.
3	Valori in cassaforte Sede di Matera	€. 3.000,00		€.
Totale premio annuo lordo				€.

4.2 FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

I danni sono liquidati mediante applicazione di:

- a **Franchigia** di € 250,00 per ciascun *sinistro*, salvo quanto diversamente specificato in *polizza*;
- b **Scoperto** 10% per *rapina* ed estorsione;
- c **Scoperto del 25% col minimo di € 500,00** qualora il *furto* o la *rapina* sia commesso utilizzando, per l'asportazione dei *beni* assicurati, veicoli che si trovano nei locali indicati in *polizza* o nell'area in uso al *Contraente* od all'*Assicurato*;
- d **Scoperto del 20%** se l'introduzione nei locali avviene forzando i mezzi di chiusura di aperture protette in modo conforme a quello indicato in *polizza*, ma viene accertato che altre aperture non erano ugualmente protette;
- e **Limite d'indennizzo di € 2.000,00 per sinistro ed anno assicurativo con applicazione di una Franchigia di € 500,00 per ciascun sinistro per furto con destrezza non connesso alla garanzia portavalori.**

**POLIZZA INFORTUNI E
DANNI ACCIDENTALI (KASKO)
Dipendenti in missione
Enti Pubblici**

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

Nel testo che segue si intendono per :

1. **ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.
2. **ASSICURAZIONE** Il contratto di *assicurazione*.
3. **CONTRAENTE (SOCIO)** Chi stipula l'*assicurazione*.
4. **INDENNIZZO** La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.
5. **PARTI** Il *Contraente* e la *Società*.
6. **POLIZZA** I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.
7. **PREMIO** La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.
8. **RISCHIO** La possibilità che si verifichi il *sinistro*.
9. **SINISTRO** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.
10. **SOCIETÀ** La Compagnia assicurativa.

Inoltre alle seguenti espressioni le *Parti* attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato:

11. **BENEFICIARI** Le persone (o la persona) designate in *polizza* a riscuotere l'*indennizzo*. In assenza di designazione specifica i *beneficiari* saranno gli eredi legittimi o testamentari.
12. **DAY HOSPITAL** Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
13. **DIARIA** La somma assicurata per ogni giorno di *inabilità temporanea*.
14. **FRANCHIGIA** Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'*Assicurato*.
15. **INFORTUNIO** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'*Assicurato*, oppure una *invalidità permanente* o una *inabilità temporanea*.
16. **INFORTUNIO PROFESSIONALE**
Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'*Assicurato* delle attività professionali (principali e secondarie).
17. **INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE**
Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità.

18. INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* ad attendere alle attività dichiarate in *polizza*.

19. INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

20. ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, *Day hospital*, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati *istituti di cura* gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

21. MODULO DI POLIZZA

Documento che personalizza la *polizza* poiché riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, il *premio*, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del *rischio assicurato*, la sottoscrizione delle *Parti*.

22. RICOVERO

Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento.

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le *parti* evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente /Assicurato*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* (o dell'*Assicurato*) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del *rischio*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

1.2 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente *assicurazione* è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Società*, entro 30 giorni dalla sottoscrizione, la stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*.

La *Società*, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni. Se il *Contraente* dolosamente omette di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre *assicurazioni*, il diritto all'*indennizzo* decade.

In caso di *sinistro* il *Contraente* (o l'*Assicurato*) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO, CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITÀ SVOLTA ED ALLE RELATIVE CONDIZIONI DI ESERCIZIO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società*, mediante lettera raccomandata o telex, 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* ai sensi dell'Art. 1898 del Cod. Civ.

1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del *rischio* la *Società* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* scadenti successivamente alla comunicazione, come previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.

1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.

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

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 di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei *premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

1.7 FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI INFORTUNIO

Dopo ogni denuncia di *infortunio* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, la *Società* ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* nei confronti del singolo *Assicurato* o della singola categoria di *Assicurati* oppure dall'intero contratto con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la *Società* rimborserà il *premio* relativo al periodo compreso fra il giorno della

cessazione della garanzia e il termine del periodo di *assicurazione* in corso. **La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'*infortunio* o qualunque altro atto della *Società* non potranno essere interpretati come rinuncia a valersi della facoltà di recesso regolamentata nel presente articolo.**

Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della polizza, la *Società* si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.9 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione* ha la durata indicata sul frontespizio di *polizza*.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata; nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

1.10 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 57, comma 7, del D.lgs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del *Contraente* chiedere alla *Società* la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.11 ONERI FISCALI

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

1.12 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente *polizza* si intende espressamente stipulata in aumento all'*assicurazione* di legge contro gli *infortuni* sul lavoro, anche se l'obbligo a detta *assicurazione* sopravvenga in corso di contratto.

1.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.14 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.

La *Società* si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.15 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla *Società*. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione

del *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

3. Il *Contraente* non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

1.16 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI E RECESSO

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al *Contraente*, la *Società* può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Articolo "VARIAZIONE DEL RISCHIO" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o alle somme assicurate/massimali assicurati, di cui alla **Scheda di polizza**.
2. Il *Contraente*, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
4. In caso di mancato accordo tra le parti, la *Società* può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
5. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al punto 1., presentata dalla *Società*, ovvero, nei casi di cui al punto 2., entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta del *Contraente*.

Qualora alla data di effetto del recesso il *Contraente* non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la *Società* s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore, per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura contro gli *infortuni professionali* che i dipendenti ed eventuali altre categorie per le quali sussista un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte del contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzi di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria dell'Ente stesso, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della prestazione di servizio.

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti durante le fermate e le salite/discese dal veicolo e le soste rese necessarie e/o compatibili con lo scopo della missione, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per assolvimento incarico, per rifornimento carburante, per guasto meccanico, per riposarsi, per telefonare ecc.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;
- 2) alle persone a cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

2.1 RISCHI ASSICURATI

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- Annegamento;
- Folgorazione;
- Effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- Assideramento e/o congelamento;
- Asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- Avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- Intossicazione anche non avente origine traumatica;
- Lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- I colpi di sole o di calore;
- Le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure resa necessarie da infortunio;
- Danni estetici conseguenti ad infortunio;
- Le rotture sottocutanee dei tendini.

Sono, inoltre, compresi, i seguenti eventi:

- Infortuni sofferti in caso di malore o incoscienza;
- Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- Atti di temerarietà soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti vandalici, atti di terrorismo;
- Scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

-

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3.1 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'*assicurazione* gli *infortuni* derivanti da:

- A - guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili;
- B - guerra ed insurrezioni in genere, salvo quanto previsto al punto 2.1.D; **Rischio Guerra**;
- C - stato di ubriachezza; uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- D - operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *infortunio*;
- E - atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- F - malattie tropicali così come definite dalle disposizioni di legge in materia.

Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

3.2 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'*assicurazione* cessa con il loro manifestarsi.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

3.3 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In caso di *sinistro* che colpisca contemporaneamente più *Assicurati* con la presente *polizza*, l'esborso a carico della *Società* non potrà superare complessivamente € 5.200.000, intendendosi proporzionalmente ridotto l'*indennizzo* per ciascun *Assicurato* qualora le somme liquidabili a termini di *polizza* eccedano detto importo.

3.4 CASI ASSICURABILI

A - Morte

Se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio* e in conseguenza di questo, La *Società* liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

L'*indennizzo* per il caso di morte non è cumulabile con quello di *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento di un *indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, la *Società* corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Qualora a seguito dell'*infortunio* la salma dell'*Assicurato* non venga ritrovata, La *Società* liquida ai *beneficiari* il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che la *Società* ha pagato l'*indennizzo*, risulta che l'*Assicurato* è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei *beneficiari* della somma loro pagata.

L'*Assicurato* avrà così diritto all'*indennizzo* derivante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

B - Invalidità permanente

L'*indennizzo* per il caso di *invalidità permanente* è dovuto **se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.**

1. Valutazione del grado di invalidità

Il grado di *invalidità* è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'Allegato n. 1 al D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 per la valutazione del grado percentuale di *invalidità permanente*

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Sordità completa di un orecchio	15	
• Sordità completa bilaterale	60	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	

Altre menomazioni della facoltà visiva, vedasi la tabella di valutazione seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *infortunio* agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:

– con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
– con visus corretto di 7/10	18%
– con visus corretto di 6/10	21%
– con visus corretto di 5/10	24%
– con visus corretto di 4/10	28%
– con visus corretto di 3/10	32%
– con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente		

compromessa la funzionalità masticatoria		
a con possibilità di applicazione di protesi efficace		11
b senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15
• Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo- con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
• Perdita del braccio		
a per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b per amputazione del terzo superiore	80	70
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
• Perdita di tutte le dita della mano	65	55
• Perdita del pollice del primo metacarpo	35	30
• Perdita totale del pollice	28	23
• Perdita totale dell'indice	15	13
• Perdita totale del medio		12
• Perdita totale dell'anulare		8
• Perdita totale del mignolo		12
• Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
• Perdita della falange ungueale del medio		5
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5
• Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Descrizione		Percentuali
		D. S.
• Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
• Anchilosi totale della articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a in semi pronazione	30	25
b in pronazione	35	30
c in supinazione	45	40
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25	20
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a in semi pronazione	40	35
b in pronazione	45	40
c in supinazione	55	50
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35	30

• Anchilosi completa della articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18	15
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
a in semi pronazione	22	18
b in pronazione	25	22
c in supinazione	35	30
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione in posizione favorevole	45	
• Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
• Perdita di una coscia in un qualsiasi altro punto	70	
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
• Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
• Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
• Perdita totale del solo alluce	7	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*. Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il *sinistro* e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'*infortunio* determini menomazione a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere - al massimo - il valore del 100%.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella di cui sopra, l'*indennizzo* è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.

2. Liquidazione dell'indennizzo

L'indennizzo per *invalidità permanente* è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita di 3 punti percentuali - alla somma assicurata per *invalidità permanente* totale.

Pertanto la *Società* non paga alcun *indennizzo* se l'*invalidità (X)* è pari o inferiore alla *franchigia (fr)* e liquida un *indennizzo* proporzionale al residuo grado di

invalidità (X-fr) se il grado di invalidità è maggiore.

Se l'invalidità accertata è maggiore del 25%, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per invalidità permanente totale senza alcuna franchigia.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite – prima che l'indennizzo sia stato pagato, La Società liquida ai beneficiari l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero – se oggettivamente determinabile – offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

C Diaria per ricovero in istituto di cura

In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, La Società corrisponde la *diaria* assicurata per ogni pernottamento **fino al massimo di 365 pernottamenti per ogni infortunio.**

D - Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, La Società rimborsa - **fino alla concorrenza del massimale assicurato** - le spese effettivamente sostenute:

1. in caso di *ricovero* o intervento chirurgico in *day hospital*, durante la degenza in *istituto di cura* per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento - comprese le endoprotesi - trattamenti riabilitativi, rette di degenza. Qualora le spese di *ricovero* siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, La Società - in sostituzione del rimborso - liquida una *diaria* di € 80 per ogni pernottamento e **per un massimo di 100 pernottamenti.**
2. relativamente alle prestazioni sanitarie extra-*ricovero*, per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche; per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*, **purché questo sia provato dal referto di Pronto Soccorso** (le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di € 1.100**, mentre **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio**); per trasporto dell'*Assicurato* al luogo di cura o di soccorso o da un *istituto di cura* all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'*infortunato*, il tutto **fino alla concorrenza di € 520**; tale importo è **elevato a € 2.600** se l'emergenza richiede intervento di eliambulanza. **Le spese del presente comma sono rimborsate nella misura dell'80%; il rimanente 20% resta a carico dell'Assicurato;**
3. in caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica **fino alla concorrenza di € 2.600.**
Tali spese sono rimborsabili **purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto.**
Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

E - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI (KASKO)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria di legge, di danneggiamento al mezzo di trasporto privato usato dai dipendenti ed incaricati del Contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato, ivi compresi quelli che non hanno diritto al rimborso chilometrico, durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

4.1 LIMITE DI RISARCIMENTO (a deroga dell'art. 1907 del Codice Civile)

La Società Assicuratrice garantisce il risarcimento dei danni subiti fino al massimo per veicolo indicato nell'allegato (Scheda di polizza), intendendosi assicurato il valore commerciale del veicolo come ricavato dall'Eurotax giallo o in mancanza, da pubblicazioni similari, purché, fatto salvo quanto indicato in premessa, conseguenti a:

- urto, collisione e ribaltamento, uscita di strada;
- atti vandalici e dolosi di terzi;
- terrorismo e sabotaggio (compresi i danni ai cristalli), eventi naturali e/o atmosferici;
- incendio e furto/rapina.

Per i danni parziali non verrà applicato il degrado; in nessun caso l'indennizzo potrà superare il valore commerciale.

Si considera danno totale ogni danno che raggiunge o supera il 75% del valore commerciale del veicolo.

Gli accessori, compresi gli apparecchi fonoriproduttori e ricetrasmittenti sono compresi nella garanzia purché stabilmente installati sul veicolo.

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta pari a Euro 250,00=.

In caso di sinistro con responsabilità di terzi identificati; l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero importo del danno senza applicazione della franchigia. L'eventuale rivalsa nei confronti dei terzi responsabili sarà esercitata dalla Compagnia per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

4.2 SPESE DI RECUPERO

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 500,00 per ogni sinistro, le spese sostenute per il trasporto del veicolo danneggiato o ritrovato a seguito di sinistro indennizzabile.

La Società rimborsa, altresì, le spese sostenute a seguito di sinistro indennizzabile, ai sensi della presente polizza, per il recupero, eventuale rimorchio del veicolo dal luogo dell'incidente a quello indicato dal conducente e/o intestatario al PRA del veicolo ovvero al luogo indicato dall'Autorità competente intervenuta nonché per la custodia del veicolo.

4.3 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta verde).

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI AL BAGAGLIO E SUO CONTENUTO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi di danneggiamento ai beni trasportati, di proprietà dei dipendenti del Contraente e altre categorie (indicate nella scheda di polizza) per le quali sussista l'obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte del Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), all'interno del mezzo di trasporto privato usato dagli stessi, preventivamente autorizzati, per svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni.

5.1 LIMITE DI RISARCIMENTO

La Società garantisce il risarcimento, entro il limite indicato nell'allegato (Scheda di polizza), di tutti i danni materiali e diretti ai beni trasportati, nonché dei danni agli stessi beni quando conseguenti ad un sinistro risarcibile ai sensi della Sezione DANNI ACCIDENTALI, che precede.

La liquidazione avverrà in base al valore commerciale che avevano i beni al momento del verificarsi del sinistro.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

5.2 ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per danni:

- a) agevolati con dolo e colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) Verificatisi -quando il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave (con tutti i congegni di sicurezza).

Sono, inoltre, esclusi i seguenti beni:

- Denaro in ogni sua forma;
- Titoli in genere, documenti, assegni, carte di credito, traveller's cheques;
- Gioielli, perle, pietre preziose, orologi, oggetti d'oro, di platino o d'argento, altri oggetti preziosi e pellicce.

5.3 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della Comunità Europea e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (carta verde).

OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA

Oltre agli obblighi stabiliti ai punti - (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del *rischio*), - (Altre *assicurazioni*), - (Aggravamento di *rischio*, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio), - (Diminuzione del *rischio*), - (Pagamento del *premio* e decorrenza della garanzia), nonché al punto (Denuncia dell'*infortunio* - Obblighi in caso di *sinistro*) il **Contraente è tenuto ai seguenti adempimenti:**

6.1 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax.

6.2 VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE

L'*assicurazione* vale per le persone designate in *polizza* ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'*assicurazione*. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società; l'*assicurazione* rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice. La cessazione di singoli *Assicurati*, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di *premio* a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

6.3 REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il **Contraente** deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle *retribuzioni*;
- del *fatturato*;

degli altri elementi variabili eventualmente contemplati in *polizza*.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il **Contraente** non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il *premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il **Contraente** abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del **Contraente** la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi 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 un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire a richiesta della *Società* la fotocopia dell'apposito modulo – spedito dall'INAIL al *Contraente* con raccomandata – con il quale l'Istituto comunica il conteggio del *premio* definitivo e richiede al *Contraente* stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione *premio*.

Qualora il *premio* sia convenuto, anche in parte, in base al *fatturato*, il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta della *Società* la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A..

La *Società* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

7.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro tre giorni dalla data del *sinistro* deve essere dato avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure alla Sede della Società, secondo quanto stabilito dagli artt. 1913, 1915 e 1910 del Codice Civile.

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

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

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

7.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia *Invalidità permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

7.3 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

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

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

7.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, La Società, determinato l'*indennizzo* che risulti dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

7.5 ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'*Assicurato*, **qualora non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia**, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'*indennizzo* nel seguente caso:

A - Invalidità permanente

Trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica

e se la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%, viene corrisposto all'*Assicurato* un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base al presumibile *indennizzo* definitivo.

7.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

7.7 TUTELA DELL'EVENTUALE RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i *beneficiari* (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'*infortunio*, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il *Contraente* maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il *Contraente* fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora la presente *polizza* derivi dall'applicazione di un contratto di lavoro la norma si intende annullata.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

8.1 RISCHIO IN "ITINERE"

La garanzia si estende agli *infortuni* che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'*Assicurato* al luogo di lavoro e viceversa.

8.2 EVENTI CATASTROFICI

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**). L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* causati da **terremoti**, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria, uragani, ma **per la metà delle somme indicate in contratto e per un massimo comunque di € 129.200 per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente totale**. Inoltre se più *Assicurati* con la presente *polizza* fossero coinvolti in un medesimo evento, **l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 1.549.400; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti**. Gli *infortuni* causati da **movimenti tellurici**, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, verificatisi fuori dai confini degli stati d'Italia, di San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

8.3 LIQUIDAZIONE PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO ELEVATO

Nel caso l'*invalidità permanente* sia maggiore del 60% della totale, La Società liquida un *indennizzo* in misura pari al 100% del capitale assicurato per *invalidità permanente* totale.

8.4 AMMINISTRATORE/DIRETTORE GENERALE

Per la categoria in oggetto se compresa, l'*assicurazione* vale per gli *infortuni* occorsi nello svolgimento delle loro mansioni per conto del *Contraente* e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, **sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio del Contraente**, che l'*infortunio* si è verificato durante gli eventi sopra descritti.

8.5 ASSICURAZIONE DI PERSONA NON NOMINATA

In base alla dichiarazione del *Contraente* che per l'esplicazione delle mansioni specificate in *polizza* non si avvale di altre persone al di fuori di quelle indicate, La Società rinuncia a conoscere preventivamente le loro generalità. **Essa non sarà tuttavia tenuta a indennizzare eventuali infortuni, qualora risultasse che il Contraente abbia adibito alle mansioni di cui trattasi un numero di persone maggiore di quello indicato**.

La garanzia è operante **soltanto per le persone di età compresa fra i 18 e i 70 anni**. Qualora l'*Assicurato* risulti affetto da infermità, mutilazioni o difetti fisici e purché sia in grado di svolgere le mansioni descritte, la garanzia sarà valida ugualmente, intendendosi espressamente confermati i criteri di indennizzabilità previsti come sopra.

Inoltre, **qualora l'infortunato risulti essere "persona assicurabile con patto speciale"** la garanzia è ugualmente operante, ma **l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà**.

8.6 RISCHI DELLA CIRCOLAZIONE

La garanzia opera per gli *infortuni* occorsi al conducente del veicolo, identificato in *polizza*, durante ed in conseguenza della circolazione nonché per gli *infortuni* occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia.

L'*assicurazione* vale a condizione che il veicolo circoli con il consenso del *Contraente* e sia guidato da persona in possesso della prescritta patente di abilitazione e degli altri requisiti previsti dalle vigenti Leggi.

La guida a titolo professionale deve essere espressamente indicata in *polizza*; in difetto si applicano le norme dell'art. 1898 del Codice Civile.

Qualora la garanzia sia resa operante nei confronti dei trasportati, la stessa è prestata **a condizione che sia stato assicurato un numero di persone corrispondente a quello dei posti risultanti dalla carta di circolazione; in difetto si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile. Se, al momento del sinistro, sul veicolo risulti un numero di trasportati maggiore di quello indicato sulla carta di circolazione, i capitali individualmente assicurati saranno ridotti in proporzione al numero di trasportati accertato.**

Nel caso di veicolo destinato al trasporto di cose, la garanzia è valida in quanto i trasportati si trovino all'interno della cabina di guida.

8.7 CAMBIAMENTO NELLE MANSIONI DEGLI ASSICURATI

Qualora per esigenze aziendali il *Contraente* debba temporaneamente destinare un *Assicurato* a compiti diversi da quelli descritti in *polizza* **sempreché rientranti nell'ambito della normale attività d'impresa**, non si applicano le norme previste al punto Aggravamento di *rischio*.

8.8 ESONERO DALLA DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI SOTTOSCRITTE DAGLI ASSICURATI

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

8.9 ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITÀ

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

È tuttavia espressamente confermato che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali *infortuni* avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti come sopra.

È parimenti confermato il punto Persone non assicurabili - Limiti di età; pertanto qualora l'*infortunio* colpisca una persona non assicurabile il relativo *premio* sarà restituito dalla Società.

Inoltre, **qualora l'infortunato risulti "persona assicurabile con patto speciale"** la garanzia è ugualmente operante, ma **l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà.**

8.10 ASSICURAZIONE PER CATEGORIE O GRUPPI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo).

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai libri amministrativi del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge. L'*assicurazione* è prestata in base alle dichiarazioni del *Contraente* circa la consistenza numerica degli *Assicurati* per ogni categoria (o gruppo), quale risulta inizialmente indicata in *polizza*. Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automatica validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del *Contraente*: delle variazioni si terrà conto in sede di regolazione del *premio*, agli effetti della quale si considera il "numero medio" degli *Assicurati* per ogni categoria.

8.11 ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo).

A - Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione delle somme assicurate e del *premio* si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge.

B - Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato all'INPS quale imponibile per il conteggio dei relativi contributi.

C - Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'*infortunio*. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno; salvo per i rapporti di lavoro a tempo determinato, di durata

inferiore ai dodici mesi, per i quali il capitale assicurato sarà rapportato alla effettiva retribuzione pattuita per la durata del contratto di lavoro stesso.

D - Il tasso di *premio* viene pattuito per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi del precedente punto B. Al *premio* risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta.

SCHEDA DI POLIZZA

9.1 CATEGORIE e SOMME ASSICURATE

9.1.1 Amministratore/Direttore Generale

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€. 300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

9.1.2 Infortuni conducenti veicolo privato per servizio

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€. 300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

9.1.3 Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€.2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

9.1.4 Dipendenti

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

9.1.5 Personale in comando/Assegnazione temporanea

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

9.2 CONTEGGIO DEL PREMIO

- Premio annuo Lordo minimo comunque acquisito: Euro

Categoria Assicurata	Parametro preventivato	Premio lordo pro capite €	Totale premio lordo annuo €
Amministratore/Direttore Generale	Numero Assicurati 1	€	€
Infortuni conducenti veicolo privato per servizio	Km percorrenza 3.500	€	€
Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente	N. veicoli assicurati 3	€	€
Dipendenti	Numero Assicurati 13	€	€
Personale in comando/Assegnazione temporanea	Numero Assicurati 1	€	€
DANNI ACCIDENTALI (KASKO)		€	€
Valore a primo rischio assoluto	Euro 30.000	€	€
Franchigia	Euro 250	€	€
DANNI AL BAGAGLIO E SUO CONTENUTO			
Valore commerciale	Euro 3.000	€	€
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO			€

POLIZZA INFORTUNI
Enti Pubblici

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

Nel testo che segue si intendono per :

1. **ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.
2. **ASSICURAZIONE** Il contratto di *assicurazione*.
3. **CONTRAENTE (SOCIO)** Chi stipula l'*assicurazione*.
4. **INDENNIZZO** La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.
5. **PARTI** Il *Contraente* e la *Società*.
6. **POLIZZA** I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.
7. **PREMIO** La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.
8. **RISCHIO** La possibilità che si verifichi il *sinistro*.
9. **SINISTRO** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*assicurazione*.
10. **SOCIETÀ** La Compagnia assicurativa.

Inoltre alle seguenti espressioni le *Parti* attribuiscono convenzionalmente il significato qui di seguito riportato:

11. **BENEFICIARI** Le persone (o la persona) designate in *polizza* a riscuotere l'*indennizzo*. In assenza di designazione specifica i *beneficiari* saranno gli eredi legittimi o testamentari.
12. **DAY HOSPITAL** Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
13. **DIARIA** La somma assicurata per ogni giorno di *inabilità temporanea*.
14. **FRANCHIGIA** Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'*Assicurato*.
15. **INFORTUNIO** Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte dell'*Assicurato*, oppure una *invalidità permanente* o una *inabilità temporanea*.
16. **INFORTUNIO PROFESSIONALE**
Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'*Assicurato* delle attività professionali (principali e secondarie).
17. **INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE**
Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità.

18. INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* ad attendere alle attività dichiarate in *polizza*.

19. INVALIDITÀ PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

20. ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, *Day hospital*, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati *istituti di cura* gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

21. MODULO DI POLIZZA

Documento che personalizza la *polizza* poiché riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione del contratto, il *premio*, le dichiarazioni del *Contraente*, i dati identificativi del *rischio assicurato*, la sottoscrizione delle *Parti*.

22. RICOVERO

Permanenza in *istituto di cura* con pernottamento.

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le *parti* evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente /Assicurato*

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* (o dell'*Assicurato*) relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del *rischio*, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

1.2 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

La presente *assicurazione* è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla *polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

1.3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il *Contraente* deve comunicare per iscritto alla *Società*, entro 30 giorni dalla sottoscrizione, la stipulazione di altre *assicurazioni* per lo stesso *rischio*.

La *Società*, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* con preavviso di almeno 30 giorni. Se il *Contraente* dolosamente omette di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre *assicurazioni*, il diritto all'*indennizzo* decade.

In caso di *sinistro* il *Contraente* (o l'*Assicurato*) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

1.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO, CON RIFERIMENTO ALL'ATTIVITÀ SVOLTA ED ALLE RELATIVE CONDIZIONI DI ESERCIZIO

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società*, mediante lettera raccomandata o telex, 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* ai sensi dell'Art. 1898 del Cod. Civ.

1.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del *rischio* la *Società* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* scadenti successivamente alla comunicazione, come previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso.

1.6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.

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

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 di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei *premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

1.7 FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI INFORTUNIO

Dopo ogni denuncia di *infortunio* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, la *Società* ha facoltà di recedere dall'*assicurazione* nei confronti del singolo *Assicurato* o della singola categoria di *Assicurati* oppure dall'intero contratto con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso la *Società* rimborserà il *premio* relativo al periodo compreso fra il giorno della

cessazione della garanzia e il termine del periodo di *assicurazione* in corso. **La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'*infortunio* o qualunque altro atto della *Società* non potranno essere interpretati come rinuncia a valersi della facoltà di recesso regolamentata nel presente articolo.**

Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della polizza, la *Società* si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

1.9 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione* ha la durata indicata sul frontespizio di *polizza*.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata; nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

1.10 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 57, comma 7, del D.lgs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

È facoltà del *Contraente* chiedere alla *Società* la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.11 ONERI FISCALI

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

1.12 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente *polizza* si intende espressamente stipulata in aumento all'*assicurazione* di legge contro gli *infortuni* sul lavoro, anche se l'obbligo a detta *assicurazione* sopravvenga in corso di contratto.

1.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.14 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.

La *Società* si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.15 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla *Società*. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione

del *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).

3. Il *Contraente* non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

1.16 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI E RECESSO

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al *Contraente*, la *Società* può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Articolo "VARIAZIONE DEL RISCHIO" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o alle somme assicurate/massimali assicurati, di cui alla **Scheda di polizza**.
2. Il *Contraente*, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
4. In caso di mancato accordo tra le parti, la *Società* può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
5. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al punto 1., presentata dalla *Società*, ovvero, nei casi di cui al punto 2., entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta del *Contraente*.

Qualora alla data di effetto del recesso il *Contraente* non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la *Società* s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore, per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura contro gli *infortuni professionali* le persone indicate in *polizza*.

2.1 RISCHI ASSICURATI

A - Rischi a terra

L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* subiti dall'*Assicurato*, anche se derivanti da:

- 1 imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 2 atti di terrorismo o tumulti popolari, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;**
- 3 atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Inoltre l'*assicurazione* comprende:

- 4 gli *infortuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;
- 5 l'asfissia non dipendente da malattia;
- 6 l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 7 l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo;
- 8 le conseguenze (**con esclusione delle malattie di cui certi insetti sono portatori necessari**) obiettivamente constatabili di morsi o punture di animali.

B - Rischi sportivi

- 1 La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico, **salvo quanto precisato al punto 2** che segue. **L'indennizzo è ridotto alla metà quando l'infortunio si verifichi durante:**

- a **la pratica di alpinismo o sci-alpinismo** (oltre il 3° grado della "scala di Monaco") senza accompagnamento di guida o portatore patentati, **atletica pesante, arti marziali, lotta** nelle varie forme, **pugilato, equitazione, canoa** nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, **immersioni subacquee** con autorespiratore (compresi i casi di embolia), **guido-slitta (bob), slittino (skeleton), salto dal trampolino con sci, sci acrobatico, sci su ghiacciaio** fuori pista senza accompagnamento di guida/portatore/maestro di sci patentati, speleologia;
- b **la partecipazione a gare organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni di: baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, rugby, sci a livello regionale organizzate da sci club, sports su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate-board.**

- 2 La garanzia non vale comunque per gli *infortuni* derivanti da:

- pratica di paracadutismo e sports aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- pratica a titolo professionistico di sports in genere;
- partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore (mentre è compresa in garanzia la partecipazione a gare di regolarità pura);
- partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine; regate oceaniche, sci estremo).

Se l'attività sportiva è espressamente pattuita nel *modulo di polizza* i relativi *rischi* sono

compresi in garanzia senza limitazioni, **salvo le franchigie**.

C - Rischi di volo

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**).

L'*assicurazione* comprende gli *infortuni* che l'*Assicurato* subisca durante l'uso, **soltanto in qualità di passeggero**, di aeromobili; **sono comunque esclusi i voli su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili), nonché su aeromobili eserciti da Aero Clubs e da Società o Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri**.

L'*assicurazione* vale anche per gli atti di pirateria, sabotaggio, dirottamento, **purché non conseguenti a guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni**, fatto salvo quanto previsto al punto 2.1.D.

L'*assicurazione* vale per casi e somme uguali a quelli assicurati con la presente *polizza* e per i *rischi* da essa previsti.

In caso di incidente aereo che colpisca più Assicurati, la somma dei capitali garantiti per questa specifica garanzia, sia con questa polizza sia con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente con la Società, non potrà superare, per tutti gli indennizzi, l'importo di € 5.200.000.

Qualora i capitali complessivamente garantiti eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con imputazione proporzionale sui singoli contratti, salvo il diritto del *Contraente* al rimborso dei *premi* imponibili nella stessa proporzione; a tal fine si dà atto che il *premio* relativo alla presente estensione di garanzia è pari al 2% del totale *premio* imponibile *infortuni*.

D - Rischio Guerra

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**).

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

DELIMITAZIONI DELLA OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

3.1 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'*assicurazione* gli *infortuni* derivanti da:

- A - guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei e di aeromobili, salvo quanto previsto al punto 2.1.C;
- B - guerra ed insurrezioni in genere, salvo quanto previsto al punto 2.1.D; **Rischio Guerra**;
- C - stato di ubriachezza; uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- D - operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *infortunio*;
- E - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- F - atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- G - malattie tropicali così come definite dalle disposizioni di legge in materia.

Sono comunque esclusi l'infarto e le ernie non traumatiche.

3.2 PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere. L'*assicurazione* cessa con il loro manifestarsi.

L'*assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del *premio*)

L'eventuale incasso del *premio* dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il *premio* medesimo verrà restituito dalla *Società*.

3.3 PERSONE ASSICURABILI CON PATTO SPECIALE

Le persone colpite da apoplezia o infarto, o affette da diabete, epilessia, emofilia, leucemia, altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia, sono assicurabili soltanto con patto speciale, in mancanza del quale la garanzia non vale.

Qualora dette infermità sopravvengano durante la validità del contratto, il *Contraente* è tenuto a comunicare alla *Società* l'aggravamento di *rischio* (art. 1898 del Codice Civile); la mancata comunicazione comporta l'applicazione di quanto stabilito al punto 1.4.

3.4 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In caso di *sinistro* che colpisca contemporaneamente più *Assicurati* con la presente *polizza*, l'esborso a carico della *Società* non potrà superare complessivamente € 5.200.000, intendendosi proporzionalmente ridotto l'*indennizzo* per ciascun *Assicurato* qualora le somme liquidabili a termini di *polizza* eccedano detto importo.

3.5 CASI ASSICURABILI

A - Morte

Se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*infortunio* e in conseguenza di questo, La *Società* liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

L'*indennizzo* per il caso di morte non è cumulabile con quello di *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento di un *indennizzo* per *invalidità permanente*, ma entro due anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, la *Società* corrisponde ai *beneficiari* la differenza fra l'*indennizzo* pagato e la somma assicurata per il

caso di morte, ove questa sia maggiore.

Qualora a seguito dell'*infortunio* la salma dell'*Assicurato* non venga ritrovata, La Società liquida ai *beneficiari* il capitale garantito non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che la *Società* ha pagato l'*indennizzo*, risulta che l'*Assicurato* è vivo, quest'ultima avrà diritto - entro 15 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei *beneficiari* della somma loro pagata.

L'*Assicurato* avrà così diritto all'*indennizzo* derivante ai sensi di *polizza* per altri casi eventualmente assicurati.

B - Invalidità permanente

L'*indennizzo* per il caso di *invalidità permanente* è dovuto **se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'*infortunio*.**

1. Valutazione del grado di invalidità

Il grado di *invalidità* è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'Allegato n. 1 al D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 per la valutazione del grado percentuale di *invalidità permanente*

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Sordità completa di un orecchio		15
• Sordità completa bilaterale		60
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40

Altre menomazioni della facoltà visiva, vedasi la tabella di valutazione seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta

di *infortunio* agricolo.

5. In caso di afachia monolaterale:
- con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24%
 - con visus corretto di 4/10 28%
 - con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
• Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo- con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
• Perdita del braccio		
a per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b per amputazione del terzo superiore	80	70
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
• Perdita di tutte le dita della mano	65	55
• Perdita del pollice del primo metacarpo	35	30
• Perdita totale del pollice	28	23
• Perdita totale dell'indice	15	13
• Perdita totale del medio		12
• Perdita totale dell'anulare		8
• Perdita totale del mignolo		12
• Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
• Perdita della falange ungueale del medio		5
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5
• Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Descrizione	Percentuali	
	D.	S.
• Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	

• Anchilosi totale della articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a in semi pronazione	30	25
b in pronazione	35	30
c in supinazione	45	40
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	25	20
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
• Anchilosi totale della articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a in semi pronazione	40	35
b in pronazione	45	40
c in supinazione	55	50
d quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35	30
• Anchilosi completa della articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18	15
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
a in semi pronazione	22	18
b in pronazione	25	22
c in supinazione	35	30
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione in posizione favorevole	45	
• Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
• Perdita di una coscia in un qualsiasi altro punto	70	
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
• Perdita totale del solo alluce	7	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *indennizzo*. Infine è inteso che, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per il *sinistro* e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'*infortunio* determini menomazione a più di uno dei distretti anatomici e/o

articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere - al massimo - il valore del 100%.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nella tabella di cui sopra, l'*indennizzo* è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.

2. Liquidazione dell'indennizzo

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita di 3 punti percentuali - alla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Pertanto la Società non paga alcun indennizzo se l'invalidità (X) è pari o inferiore alla franchigia (fr) e liquida un indennizzo proporzionale al residuo grado di invalidità (X-fr) se il grado di invalidità è maggiore.

Se l'invalidità accertata è maggiore del 25%, l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per invalidità permanente totale senza alcuna franchigia.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite – prima che l'indennizzo sia stato pagato, La Società liquida ai beneficiari l'importo già concordato, ovvero offerto, ovvero – se oggettivamente determinabile – offribile all'Assicurato, in base alle condizioni di polizza.

C Diaria per ricovero in istituto di cura

In caso di *ricovero* reso necessario dall'*infortunio*, La Società corrisponde la *diaria* assicurata per ogni pernottamento **fino al massimo di 365 pernottamenti per ogni infortunio.**

D - Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza*, La Società rimborsa - **fino alla concorrenza del massimale assicurato** - le spese effettivamente sostenute:

1. in caso di *ricovero* o intervento chirurgico in *day hospital*, durante la degenza in *istituto di cura* per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento - comprese le endoprotesi - trattamenti riabilitativi, rette di degenza. Qualora le spese di *ricovero* siano interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, La Società - in sostituzione del rimborso - liquida una *diaria* di € 80 per ogni pernottamento e **per un massimo di 100 pernottamenti.**
2. relativamente alle prestazioni sanitarie extra-*ricovero*, per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche; per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio*, **purché questo sia provato dal referto di Pronto Soccorso** (le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi dentarie sono rimborsabili **fino alla concorrenza di € 1.100**, mentre **non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio**); per trasporto dell'*Assicurato* al luogo di

cura o di soccorso o da un *istituto di cura* all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato, il tutto **fino alla concorrenza di € 520**; tale importo è **elevato a € 2.600** se l'emergenza richiede intervento di eliambulanza.

Le spese del presente comma sono rimborsate nella misura dell'80%; il rimanente 20% resta a carico dell'Assicurato;

3. in caso di intervento riparatore del danno estetico, per la chirurgia plastica **fino alla concorrenza di € 2.600**.

Tali spese sono rimborsabili **purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'*infortunio* (provato da cartella clinica descrittiva di un Pronto Soccorso) e non oltre un anno dalla scadenza del contratto.**

Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

OBBLIGHI A CARICO DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE ALLE VICENDE DEL RISCHIO E DELLA POLIZZA

Oltre agli obblighi stabiliti ai punti - (Dichiarazioni relative alle circostanze influenti sulla valutazione del *rischio*), - (Altre *assicurazioni*), - (Aggravamento di *rischio*, con riferimento all'attività svolta ed alle relative condizioni di esercizio), - (Diminuzione del *rischio*), - (Pagamento del *premio* e decorrenza della garanzia), nonché al punto (Denuncia dell'*infortunio* - Obblighi in caso di *sinistro*) il **Contraente è tenuto ai seguenti adempimenti:**

4.1 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni relative al contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telefax.

4.2 VARIAZIONI NELLE PERSONE ASSICURATE

L'*assicurazione* vale per le persone designate in *polizza* ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in base al quale fu fatta l'*assicurazione*. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto alla Società; l'*assicurazione* rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice. La cessazione di singoli *Assicurati*, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di *premio* a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

4.3 REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il **Contraente** deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle *retribuzioni*;
- del *fatturato*;

degli altri elementi variabili eventualmente contemplati in *polizza*.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il **Contraente** non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il *premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il **Contraente** abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del **Contraente** la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi 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 un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire a richiesta della *Società* la fotocopia dell'apposito modulo – spedito dall'INAIL al *Contraente* con raccomandata – con il quale l'Istituto comunica il conteggio del *premio* definitivo e richiede al *Contraente* stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione *premio*.

Qualora il *premio* sia convenuto, anche in parte, in base al *fatturato*, il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta della *Società* la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A..

La *Società* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

5.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Entro tre giorni dalla data del *sinistro* deve essere dato avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza*, oppure alla Sede della Società, secondo quanto stabilito dagli artt. 1913, 1915 e 1910 del Codice Civile.

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

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

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

5.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'*indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio* che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio* medesimo.

Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia *Invalidità permanente*, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

5.3 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

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

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle *Parti* sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

5.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

Ricevuta la necessaria documentazione, La Società, determinato l'*indennizzo* che risulti dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

L'*indennizzo* verrà corrisposto in Italia.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

5.5 ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'*Assicurato*, **qualora non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia**, può richiedere un anticipo sul pagamento dell'*indennizzo* nel seguente caso:

A - Invalidità permanente

Trascorsi 90 giorni dalla guarigione clinica

e se la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%, viene corrisposto all'*Assicurato* un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base al presumibile *indennizzo* definitivo.

5.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

5.7 TUTELA DELL'EVENTUALE RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i *beneficiari* (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'*infortunio*, l'indennità dovuta ai sensi della presente *polizza* ed avanzino verso il *Contraente* maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il *Contraente* fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora la presente *polizza* derivi dall'applicazione di un contratto di lavoro la norma si intende annullata.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

6.1 RISCHIO IN "ITINERE"

La garanzia si estende agli *infortuni* che avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'*Assicurato* al luogo di lavoro e viceversa.

6.2 EVENTI CATASTROFICI

(La garanzia di cui al presente articolo **non è valida se la polizza ha durata inferiore ad un anno**). L'*assicurazione* vale per gli *infortuni* causati da **terremoti**, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria, uragani, ma **per la metà delle somme indicate in contratto e per un massimo comunque di € 129.200 per persona per ciascun caso di morte ed invalidità permanente totale**. Inoltre se più *Assicurati* con la presente *polizza* fossero coinvolti in un medesimo evento, **l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 1.549.400; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti**. Gli *infortuni* causati da **movimenti tellurici**, inondazioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, verificatisi fuori dai confini degli stati d'Italia, di San Marino, del Vaticano, sono indennizzati senza tener conto dei limiti sopra indicati.

6.3 LIQUIDAZIONE PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DI GRADO ELEVATO

Nel caso l'*invalidità permanente* sia maggiore del 60% della totale, La Società liquida un *indennizzo* in misura pari al 100% del capitale assicurato per *invalidità permanente* totale.

6.4 AMMINISTRATORI/DIRETTORI GENERALI

Per la categoria in oggetto se compresa, l'*assicurazione* vale per gli *infortuni* occorsi nello svolgimento delle loro mansioni per conto del *Contraente* e precisamente durante riunioni, incarichi, missioni e relativi trasferimenti, **sempreché sia documentato attraverso verbali, corrispondenza con data certa, atti di repertorio del Contraente**, che l'*infortunio* si è verificato durante gli eventi sopra descritti.

6.5 ASSICURAZIONE DI PERSONA NON NOMINATA

In base alla dichiarazione del *Contraente* che per l'esplicazione delle mansioni specificate in *polizza* non si avvale di altre persone al di fuori di quelle indicate, La Società rinuncia a conoscere preventivamente le loro generalità. **Essa non sarà tuttavia tenuta a indennizzare eventuali infortuni, qualora risultasse che il Contraente abbia adibito alle mansioni di cui trattasi un numero di persone maggiore di quello indicato**.

La garanzia è operante **soltanto per le persone di età compresa fra i 18 e i 70 anni**. Qualora l'*Assicurato* risulti affetto da infermità, mutilazioni o difetti fisici e purché sia in grado di svolgere le mansioni descritte, la garanzia sarà valida ugualmente, intendendosi espressamente confermati i criteri di indennizzabilità previsti come sopra.

Inoltre, **qualora l'infortunato risulti essere "persona assicurabile con patto speciale"** la garanzia è ugualmente operante, ma **l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà**.

6.6 RISCHI DELLA CIRCOLAZIONE

La garanzia opera per gli *infortuni* occorsi al conducente del veicolo, identificato in *polizza*, durante ed in conseguenza della circolazione nonché per gli *infortuni* occorsi durante la riparazione del mezzo e le relative operazioni di controllo, rese necessarie per riprendere la marcia.

L'*assicurazione* vale a condizione che il veicolo circoli con il consenso del *Contraente* e sia guidato da persona in possesso della prescritta patente di abilitazione e degli altri requisiti previsti dalle vigenti Leggi.

La guida a titolo professionale deve essere espressamente indicata in *polizza*; in difetto si applicano le norme dell'art. 1898 del Codice Civile.

Qualora la garanzia sia resa operante nei confronti dei trasportati, la stessa è prestata **a condizione che sia stato assicurato un numero di persone corrispondente a quello dei posti risultanti dalla carta di circolazione; in difetto si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile. Se, al momento del sinistro, sul veicolo risulti un numero di trasportati maggiore di quello indicato sulla carta di circolazione, i capitali individualmente assicurati saranno ridotti in proporzione al numero di trasportati accertato.**

Nel caso di veicolo destinato al trasporto di cose, la garanzia è valida in quanto i trasportati si trovino all'interno della cabina di guida.

6.7 CAMBIAMENTO NELLE MANSIONI DEGLI ASSICURATI

Qualora per esigenze aziendali il *Contraente* debba temporaneamente destinare un *Assicurato* a compiti diversi da quelli descritti in *polizza* **sempreché rientranti nell'ambito della normale attività d'impresa**, non si applicano le norme previste al punto Aggravamento di *rischio*.

6.8 ESONERO DALLA DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI SOTTOSCRITTE DAGLI ASSICURATI

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

6.9 ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITÀ

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

È tuttavia espressamente confermato che l'indennizzabilità e la liquidazione di eventuali *infortuni* avverrà secondo i "criteri di indennizzabilità" stabiliti come sopra.

È parimenti confermato il punto Persone non assicurabili - Limiti di età; pertanto qualora l'*infortunio* colpisca una persona non assicurabile il relativo *premio* sarà restituito dalla Società.

Inoltre, **qualora l'infortunato risulti "persona assicurabile con patto speciale"** la garanzia è ugualmente operante, ma **l'indennizzo liquidabile a termini di polizza è ridotto alla metà.**

6.10 ASSICURAZIONE PER CATEGORIE O GRUPPI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo).

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai libri amministrativi del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge. L'*assicurazione* è prestata in base alle dichiarazioni del *Contraente* circa la consistenza numerica degli *Assicurati* per ogni categoria (o gruppo), quale risulta inizialmente indicata in *polizza*. Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automatica validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte del *Contraente*: delle variazioni si terrà conto in sede di regolazione del *premio*, agli effetti della quale si considera il "numero medio" degli *Assicurati* per ogni categoria.

6.11 ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI

(Con regolazione del *premio* al termine di ciascun periodo assicurativo).

A - Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e per la determinazione delle somme assicurate e del *premio* si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del *Contraente* tenuti obbligatoriamente per legge.

B - Agli effetti assicurativi per retribuzione si intende quanto per il dipendente viene comunicato all'INPS quale imponibile per il conteggio dei relativi contributi.

C - Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella a lui corrisposta, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti il mese nel quale si è verificato l'*infortunio*. Se il rapporto di lavoro dell'infortunato è inferiore a 12 mesi, la retribuzione maturata nel periodo di lavoro effettivo viene rapportata ad anno; salvo per i rapporti di lavoro a tempo determinato, di durata

inferiore ai dodici mesi, per i quali il capitale assicurato sarà rapportato alla effettiva retribuzione pattuita per la durata del contratto di lavoro stesso.

D - Il tasso di *premio* viene pattuito per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi del precedente punto B. Al *premio* risultante vanno applicati sconti e maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunti accessori ed imposta.

SCHEDA DI POLIZZA

7.1 CATEGORIE e SOMME ASSICURATE

7.1.1 Amministratore/Direttore Generale

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€. 300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

7.1.2 Infortuni conducenti veicolo privato per servizio

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€. 300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

7.1.3 Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€.2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

7.1.4 Dipendenti

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€. 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€.300.000,00
Diaria per ricovero	€. 200,00
Rimborso spese mediche	€. 2.500,00
.....	€.
.....	€.
.....	€.

7.1.5 Personale in comando/Assegnazione temporanea

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00
Diaria per ricovero	€ 200,00
Rimborso spese mediche	€ 2.500,00
.....	€
.....	€
.....	€

7.2 CONTEGGIO DEL PREMIO

- Premio annuo Lordo minimo comunque acquisito: Euro

Categoria Assicurata	Parametro preventivato	Premio lordo pro capite €	Totale premio lordo annuo €
Amministratore/Direttore Generale	Numero Assicurati 1	€	€
Infortuni conducenti veicolo privato per servizio	Km percorrenza 3.500	€	€
Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente	N. veicoli assicurati 3	€	€
Dipendenti	Numero Assicurati 13	€	€
Personale in comando/Assegnazione temporanea.....	Numero Assicurati 1	€	€
.....	€	€
.....	€	€
.....	€	€
Totale premio annuo lordo			€.

POLIZZA RCT/O
Enti Pubblici
Enti Locali e Territoriali

Polizza Furto

DEFINIZIONI

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in *corsivo*.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il contratto di *assicurazione*.

CONTRAENTE (SOCIO)

Il soggetto che stipula l'*assicurazione*.

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

FATTURATO

Il volume degli affari (esclusa I.V.A.) risultante dalla somma delle registrazioni da effettuarsi obbligatoriamente ai sensi della legge I.V.A..

FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la *Società* presta la garanzia.

PARTI

Il *Contraente* e la *Società*.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di *assicurazione*.

PREMIO

La somma dovuta dal *Contraente* alla *Società*.

RETRIBUZIONI

Quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, gli emolumenti lordi versati dal *Contraente* ai lavoratori interinali, ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (c.d. Parasubordinati), i compensi erogati ai lavoratori socialmente utili.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla *Società* in caso di *sinistro*.

SCOPERTO

La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

La *Compagnia Assicurativa*.

CONDIZIONI GENERALI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

- 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*assicurazione* ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ.
- 1.2 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 del Cod. Civ.).
- 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**
L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in *polizza* a prescindere dal pagamento della prima rata di *premio* che comunque deve avvenire entro il 15° giorno successivo a tale data.
I *premi* devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la *polizza* oppure alla Sede della *Società*.
Se il *Contraente* non paga il *premio* o le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei *premi* scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ.
- 1.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**
Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.
- 1.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**
Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Società*, mediante lettera raccomandata o telex, 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* ai sensi dell'art. 1898 del Cod. Civ.
- 1.6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO**
Nel caso di diminuzione del rischio la *Società* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione del *Contraente* o dell'*Assicurato* ai sensi dell'art.1897 del Cod. Civ. e rinuncia al relativo diritto di recesso.
- 1.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**
Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*indennizzo*, la *Società* può recedere dall'*assicurazione* con preavviso di 30 giorni.
Qualora sia esercitata tale facoltà, La *Società* rimborsa al *Contraente*, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto, dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della polizza, la *Società* si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

1.8 PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'*assicurazione* ha validità dalle ore 24.00 del gg.mm.aaaa fino alle ore 24.00 del gg.mm.aaaa.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di *assicurazione*, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'*assicurazione* sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.9 DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Ai sensi dell'art. 57, comma 7, del D.L.gs del 12 aprile 2006 n. 163 e sue modifiche e/o integrazioni, si precisa che la presente *assicurazione* cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del *Contraente* chiedere alla *Società* la prosecuzione dell'*assicurazione*.

In caso di proroga dell'*assicurazione* per il pagamento del relativo *premio* vale il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

1.10 ONERI FISCALI

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

1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

1.12 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La *Società* ha sempre il diritto di ispezionare i *beni* assicurati ed il *Contraente* o l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

1.13 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.

La *Società* si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia a cui appartiene l'Ente appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

1.14 REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il *Contraente* deve fornire per iscritto alla *Società* i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle *retribuzioni*;
- del *fatturato*;

degli altri elementi variabili eventualmente contemplati in *polizza*.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della *Società*.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la *Società* deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il *premio* anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la *Società* di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del *Contraente* la regolazione del *premio* risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta, verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il *premio* pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti in ugual misura.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi 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 un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire a richiesta della *Società* la fotocopia dell'apposito modulo – spedito dall'INAIL al *Contraente* con raccomandata – con il quale l'Istituto comunica il conteggio del *premio* definitivo e richiede al *Contraente* stesso il versamento dell'importo dovuto in sede di regolazione *premio*.

Qualora il *premio* sia convenuto, anche in parte, in base al *fatturato*, il *Contraente*, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, deve anche fornire, a richiesta della *Società* la fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A.

La *Società* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'*Assicurato* è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

1.15 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'*assicurazione* vale per i danni o eventi che si verifichino nel Mondo intero.

1.16 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del *Contraente/Assicurato* di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della *polizza* e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo *indennizzo*, **sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.**

La *Società*, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di *premio* corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

1.17 VARIAZIONE DEL RISCHIO

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del *Contraente*, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del *Contraente* che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).
3. Il *Contraente* non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

1.18 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI E RECESSO

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al *Contraente*, la Società può segnalare al *Contraente* il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Articolo "VARIAZIONE DEL RISCHIO" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle

POLIZZA RCT/O
Enti Pubblici
Enti Locali e Territoriali

franchigie, agli scoperti o alle somme assicurate/massimali assicurati, di cui alla **Scheda di polizza**.

2. Il *Contraente*, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.
4. In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
5. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al punto 1., presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al punto 2., entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta del *Contraente*.

Qualora alla data di effetto del recesso il *Contraente* non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore, per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il *Contraente* contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

L'*assicurazione* è prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente *Assicurato* in relazione allo svolgimento di tutte le attività e competenze, previste dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi e comunque di fatto svolte e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, incluse le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati.

L'*assicurazione* opera esclusivamente nei casi di morte, lesioni personali e danneggiamenti a *cose*.

L'*assicurazione* comprende tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa nè eccettuata.

Qualora l'Ente non gestisca in proprio tali servizi e competenze, può avvalersi di ditte appaltatrici o di altri Enti appositamente delegati; in tale caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'*Assicurato*, a qualunque titolo, per danni cagionati da dette imprese, subappaltatrici loro titolari e/o dipendenti.

Restano escluse le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende Sanitarie (ex USL), Aziende Speciali, Municipalizzate, Spa comunali o da Consorzi intercomunali.

Premesso che i servizi e le prestazioni in genere sono effettuati sia direttamente che tramite:

- persone a rapporto convenzionale, incarichi occasionali vari, guardie ecologiche;
- convenzioni con associazioni di volontariato in genere o di personale volontario anche appartenente alla Protezione Civile;
- obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- borsisti e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale.

L'*assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* per danni cagionati anche mentre eseguono i servizi e le prestazioni per conto dell'*Assicurato*.

Si precisa che tale elenco ha carattere esemplificativo e non esaustivo.

2.2 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La *Società* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato/Contraente* di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di *risarcimento* (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 ai rischi per i quali è stipulata l'*assicurazione*.

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

2.3 NOVERO DEI TERZI

Si prende atto fra le *Parti* che non sono considerati terzi esclusivamente il legale rappresentante, i prestatori di lavoro ed i lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Sono considerati terzi in relazione ai danni subiti alla persona relativamente a morte o lesioni personali:

- i prestatori di lavoro sopra definiti che subiscano il danno non in occasione di lavoro o servizio;
- le persone investite di una carica in seno all'Ente assicurato esclusivamente durante l'espletamento del mandato;
- i dipendenti non obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL;
- studenti, stagisti, borsisti, allievi, volontari, ecc. che prestano servizio presso l'*Assicurato* per addestramento, formazione, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro.

Si conferma pertanto che sono considerati terzi, per i danni derivanti da morte e lesioni personali, tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro mentre partecipano alle attività dell'*Assicurato* stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese.

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

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

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'*assicurazione*;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di *risarcimento* di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, calcolata sulla base dei criteri adottati dall'INAIL.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una *franchigia* fissa di 2.500,00 Euro.

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

Da tale *assicurazione* sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'*assicurazione* R.C.T. quanto l'*assicurazione* R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'artt. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

2.5 MALATTIE PROFESSIONALI

L'*assicurazione* della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento della stipulazione del contratto, allegata al D. P. R. 30 giugno 1965, n. 1124, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro.

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

La garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali del *Contraente*;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali del *Contraente*.

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

- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori, finalizzati o meno ad emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing");
- 5) per le malattie causate da amianto.

Il *massimale* indicato nella scheda di *polizza* per *sinistro* rappresenta comunque la massima esposizione della *Società*:

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

Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di *Assicurazione* in punto di denuncia dei sinistri, l'*Assicurato* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla *Società* l'insorgenza di una

malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

2.6 RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE

La *Società* risponde della responsabilità civile personale dei sottoindicati soggetti i quali sono considerati terzi fra loro, limitatamente al caso di morte e lesioni personali:

- a) Sindaco, Assessori, Consiglieri Comunali e Segretario Comunale, nonché le persone a cui vengono legittimamente delegate, in nome e per conto dell'Ente assicurato, funzioni di rappresentanza;
- b) i Dipendenti ed i lavoratori parasubordinati compresa la responsabilità civile dei dipendenti preposti al controllo e all'osservanza delle norme dettate dal D.Lgs. 81/2008;
- c) studenti, stagisti, borsisti, allievi, volontari ecc. che prestano servizio presso l'*Assicurato* per addestramento, formazione, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro.
- d) Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore in fase di progettazione e Coordinatore in fase di esecuzione dei lavori, in materia di sicurezza e salute, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;

La presente estensione di garanzia viene prestata entro i limiti della normativa e dei massimali convenuti per l'*assicurazione* di R.C.T. e di R.C.O. In ogni caso i massimali per *sinistro* della R.C.T. e della R.C.O. convenuti in *polizza* rimangono il limite entro cui la *Società* può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti con l'*Assicurato* o fra di loro.

2.7 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i danni:

- a) **da furto;**
- b) **derivanti da infiltrazione di acqua, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, impoverimenti di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
- c) **derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, dalla navigazione di natanti a motore e dall'impiego di aeromobili;**
- d) **alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;**
- e) **cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi salvo quanto previsto dall'Art. 2.8 - Punto (29 e Punto (30;**
- f) **da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo salvo quanto previsto dall'Art. 2.8 - Punto (13;**
- g) **derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'*Assicurato* in qualità di committente di lavori che richiedono l'impiego di tali materiali;**
- h) **danni a cose in consegna o custodia nonché a cose movimentate, salvo quanto previsto dall'Art. 2.8 - Punto (15;**
- i) **causati da utilizzo di articoli pirotecnici;**
- j) **causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);**
- k) **derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e stoccaggio di amianto e di prodotti contenenti amianto;**
- l) **derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra;**
- m) **derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF).**

2.8 ESTENSIONI DI GARANZIA

L'*assicurazione* comprende i danni:

1. Dalla gestione di attività e/o servizi di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale, compresa la responsabilità civile personale dei sorveglianti, degli animatori e operatori in genere nonché la responsabilità civile derivante all'Ente quale affidatario di minori;

2. Dalla proprietà e/o gestione di asili, scuole di ogni ordine e grado, corsi di istruzione professionale, centri di assistenza sociale per l'infanzia e per portatori di handicap, compresa la responsabilità civile dei bambini frequentanti il nido e degli alunni/studenti per i danni dagli stessi arrecati a terzi nel corso dell'attività scolastica, nonché degli incaricati alla sorveglianza e/o degli operatori in genere, colonie estive, invernali ed elioterapiche, campeggi, campi solari, nonché il rischio dell'assistenza domiciliare a bambini handicappati ed anziani, compreso il rischio di gite con gli alunni ;
3. Dalla proprietà e/o gestione di uffici, magazzini, depositi, alloggi, officine, garage, biblioteche, mercati, celle frigorifere, gabinetti, servizi igienici, servizi funebri, musei, teatri, auditori, cinematografi, gallerie d'arte, case, alberghi, pensionati, colonie, centri di soggiorno per anziani, case di riposo, campeggi, cimiteri, macelli, mercati, ancorché gestite da terzi;
4. Dalla proprietà e manutenzione di strade, piazze, monumenti, terreni, ponti e canali, le aree pubbliche ed il territorio in genere;
5. Committenza auto - ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile di incarichi per danni cagionati a terzi o ai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di veicoli e natanti, anche a motore, da parte di persone incaricate dall'Assicurato (dipendenti e non), salvo quando i suddetti veicoli e natanti siano di proprietà dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. e locati, in uso od usufrutto, allo stesso Assicurato. La garanzia vale anche per i danni cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. La presente estensione opera solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o 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;
6. Proprietà di fabbricati - dalla proprietà, conduzione e/o uso a qualsiasi titolo di beni immobili e fabbricati (o porzioni e relative parti comuni se in condominio) a qualunque destinazione adibiti, anche se dati in locazione e/o comodato a terzi, nonché dei beni immobili e fabbricati anche non di proprietà dell'Assicurato e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili, attrezzature ed arredi, che possono essere usati oltre che dall'Assicurato anche da terzi. **Sono compresi i danni causati da rigurgito di fogne e/o spargimento di acqua sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
La garanzia si intende operante indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità degli immobili e fabbricati oggetto della copertura.
Il *Contraente* è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione degli immobili assicurati e della successiva comunicazione di qualunque variazione, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso del *Contraente/Assicurato*, da esibirsi previa richiesta della *Società*;
7. Dalla proprietà e dall'esercizio :
 - dell'acquedotto
 - della rete fognaria, compresi i danni causati da spargimento di acque solo se conseguenti alla rottura di impianti, tubazioni e/o condutture;Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato dal rapporto di committenza;
8. Dalla manutenzione ordinaria e straordinaria, pulizia, ristrutturazione, riparazione, conservazione e risanamento di beni e di opere comunali.
Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato dalla direzione dei lavori e/o dal rapporto di committenza;
9. Dalla proprietà e manutenzione di attrezzature, arredi, targhe, cartelli e insegne pubblicitarie, tende, striscioni, insegne luminose e non, nonché spazi per affissioni (anche a scopo elettorale) ovunque installate, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori;
10. Dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, ciclomotori, veicoli e natanti non a motore in genere;
11. Dalla proprietà, uso e detenzione di veicoli e natanti a motore non soggetti all'assicurazione obbligatoria, di tutte le strutture e le infrastrutture nonché macchinari, impianti e attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti e le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16° anno di età;

12. Danni da incendio - a *cose* di terzi conseguenti ad incendio di *cose* dell'Assicurato e/o dallo stesso detenute, esclusi comunque i danni alle *cose* in consegna e/o custodia, e i danni derivanti da incendio di fabbricati (e relativo contenuto) di proprietà e/o in uso dell'Assicurato.
La garanzia opera in eccesso ai massimali previsti da eventuali analoghe polizze esistenti per il medesimo rischio, purché valide ed operanti, ed è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
13. Inquinamento accidentale - da 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.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza;**
14. Danni da interruzione o sospensione di attività - da interruzioni, sospensioni, mancato e/o ritardato avvio, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza;**
15. Danni a cose in consegna o custodia - per danni alle cose di terzi (esclusi i beni strumentali oggetto o strumento dell'attività) in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti anche derivanti da carico e scarico di tali cose. Sono comunque esclusi i danni da furto, incendio, nonché quelli subiti dalle suddette cose in conseguenza del loro uso e/o trasporto. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza;**
16. Per danni arrecati a veicoli sotto carico o scarico, riempimento o svuotamento, e/o in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, anche se di proprietà dei dipendenti.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.** Restano comunque esclusi i danni da furto e mancato uso.
17. Da operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci e materiali, incluse le operazioni di carico e scarico.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza;**
18. Per danni cagionati a veicoli di terzi in sua consegna o custodia all'Assicurato ovvero di terzi, in sosta nelle aree adiacenti o di pertinenza dei fabbricati, ove si svolge l'attività dell'Assicurato e/o nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dallo stesso gestiti.
Sono esclusi i danni da incendio, furto tentato o consumato nonché le *cose* in esse contenute. La garanzia viene prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
19. Per i servizi, che lo stesso debba erogare, presso il domicilio degli assistiti con suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati;
20. Per i danni conseguenti a mancato e/o insufficiente servizio di vigilanza e dalla proprietà, manutenzione e funzionamento di impianti ed attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione, inclusi i danni dovuti all'errato e/o difettoso funzionamento di impianti semaforici in genere, compresi i danni arrecati da cordoli protettivi di corsia riservata, dissuasori di velocità (cunette rallenta traffico ; mancati e/o insufficienti ripari, recinzioni e/o transenne poste a protezione della incolumità di terzi, nonché dall'esistenza in luoghi aperti al pubblico di opere o lavori, di macchine, impianti ed attrezzi, di depositi di materiali;
21. Per danni a cose di terzi trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose in consegna e/o custodia dell'Assicurato salvo quanto differentemente previsto.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
22. Per danni a cavi, condutture e/o impianti sotterranei.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
23. Per danni da cedimento o franamento del terreno esclusi comunque i danni che derivino da lavori che implicano sottomurature e/o altre tecniche sostitutive.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**

24. Per i danni derivanti da lavori di scavo, posa e reinterro di opere e installazioni fino a 30 (trenta) giorni dall'avvenuta consegna dei lavori al committente, restando compresi, entro tale periodo, gli eventuali danni in superficie imputati ad improvviso cedimento del terreno.
La garanzia è prestata sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.
25. Da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore, organizzazione, gestione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, fiere, congressi, seminari, riunioni, concorsi, simposi, ricevimenti, esposizioni, mostre, fiere, mercati, convegni e simili (compreso il rischio relativo all'allestimento ed allo smontaggio degli stand), anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori. E' compresa la responsabilità civile per i danni riportati dagli artisti, orchestrali e protagonisti sia alle cose che alla loro persona. **Restano comunque esclusi i danni connessi ad utilizzo di articoli pirotecnici.**
26. Dall'organizzazione in ambito interno ed esterno di visite guidate a scopo dimostrativo, dall'organizzazione e gestione di corsi di istruzione tecnico-pratica, formazione e/o borse di studio, nonché dall'attività di selezione o prove pratiche per l'assunzione di personale;
27. Dal servizio di polizia municipale, nonché sorveglianza, anche armata, compreso l'eccesso colposo di legittima difesa, nonché dalla proprietà ed uso di cani, dalla proprietà e gestione di canili e dal servizio di accalappiacani;
28. Dall'attività delle squadre anti-incendio organizzate e composte da dipendenti dell'Assicurato.
29. Dal servizio di infermeria e pronto soccorso compresa la responsabilità civile del personale medico e paramedico, nonché dalla proprietà e gestione delle farmacie comunali, incluso il rischio dello smercio di prodotti farmaceutici e galenici.
30. Dall'esistenza di distributori automatici di cibi e bevande, anche di proprietà di terzi, nonché dalla gestione, anche se affidata a terzi, di bar, spacci e mense aziendali e/o scolastiche compreso il rischio della somministrazione, e preparazione di alimenti e dello smercio in genere;
31. Dalla proprietà, gestione e/o organizzazione di impianti sportivi e/o ricreativi, compresi servizi e dipendenze, nonché dall'organizzazione di corsi e attività sportive e ricreative in genere, comprese le gite aziendali, anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;
32. 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;
33. Dalla proprietà e/o gestione di giochi vari, per bambini sistemati in giardini, parchi pubblici e dovunque trovino adeguata sistemazione;
34. Per lesioni a persone nei casi di aggressione a scopo di rapina e/o atti violenti verificatesi negli uffici o connessi a manifestazioni di natura sindacale e sociale;
35. Da lavori di pulizia, manutenzione in genere, scavi, posa in opera di impianti e/o tubature;
36. Dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica;
37. Dal servizio di nettezza urbana, compresi la raccolta, carico, scarico e trasporto (ferma l'esclusione di cui all'Art. 2.7 "Esclusioni" - lettera c) di immondizie e/o rifiuti in genere.
La garanzia comprende inoltre:
- la 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;
38. Danni da furto imputabili a responsabilità del *Contraente* o dei subappaltatori ove siano assicurati, nella loro qualità di proprietari o custodi dei ponteggi ed impalcature fisse adottati nei cantieri per l'esecuzione di lavori commissionati dall'*Assicurato*. Si intende come unico *sinistro* la pluralità di eventi che dovessero verificarsi nelle medesime circostanze di tempo presso lo stesso cantiere. Si intendono esclusi dalla presente garanzia i furti compiuti da persone alle dipendenze del *Contraente* o dei subappaltatori ove siano assicurati, delle quali debbano rispondere a norma dell'art.2049 del C.C.
La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
39. Danni derivanti da rimozione dei veicoli - per il servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta.
La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli rimossi trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento e collisione conseguente a rottura accidentale del mezzo di sollevamento.
La garanzia si intende valida anche per i danni subiti dai suddetti veicoli custoditi dall'*Assicurato* in apposite aree.

POLIZZA RCT/O
Enti Pubblici
Enti Locali e Territoriali

La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**

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

40. Viaggi organizzati dall'Ente per scopi didattici, scientifici, ricreativi o assistenziali ovunque effettuati.
41. Canili ed altri ricoveri di animali, compreso la gestione a terzi;
42. Danni da randagismo. La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**
43. Dall'uso delle armi verificatosi in relazione alla professione di vigile, ufficiale e comandante della polizia Municipale.
La garanzia è operante per detenzione, maneggio, porto ed uso legittimo di armi in dotazione nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano anche all'interno di uffici e caserme nel caso di esercitazioni ed anche al proprio domicilio nell'atto di intraprendere o cessando dal servizio, nonché per intraprendere taluna delle attività previste all'articolo 55 C.P.. Gli appartenenti al Corpo di Polizia Municipale saranno considerati terzi fra di loro.
44. Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis - ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi degli artt. sopra citati per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto. La garanzia è prestata **sino alla concorrenza degli importi e con l'applicazione degli scoperti e franchigie previsti nella Scheda di polizza.**

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

3.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso scritto alla *Società* ovvero all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la *polizza* o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto, entro 3 (tre) giorni lavorativi da quando l'Ufficio dell'Ente incaricato della gestione dei contratti assicurativi ne è venuto a conoscenza limitatamente ai casi di morte, di infortunio grave o dei sinistri per i quali fosse pervenuta richiesta di *risarcimento* da parte di terzi.

Il *Contraente/Assicurato* è tenuto a denunciare alla *Società* i sinistri rientranti nella garanzia di "R.C.O. - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro", solo ed esclusivamente:

- a) in caso di *sinistro* per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- b) in caso di procedimento penale iniziato per l'infortunio; del pari deve dare comunicazione alla *Società* di qualunque domanda o azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto, nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni per conseguire o ripetere risarcimenti, rispettivamente, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e interpretazioni trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardante la vertenza.

3.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO/SPESE LEGALI

La *Società* assume, finché 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 o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

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

Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'*Assicurato* sono a carico della *Società* entro il limite di un importo pari 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 verranno ripartite tra *Società* ed *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

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

3.3 INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il *Contraente* è responsabile verso la *Società* di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al punto 3.1.

Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

3.4 FORO COMPETENTE

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

SCHEDA DI POLIZZA

4.1 MASSIMALI DI GARANZIA

R.C.T. : **3.000.000,00 Euro per sinistro,**
3.000.000,00 Euro per ogni persona,
3.000.000,00 Euro per danni a cose.

R.C.O. : **3.000.000,00 Euro per sinistro, con il limite di**
3.000.000,00 Euro per ogni prestatore di lavoro.

4.2 NON CUMULO DEI MASSIMALI

Qualora lo stesso *sinistro* interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che la garanzia R.C.O., la massima esposizione della *Società* non potrà superare il *massimale* previsto per la garanzia di R.C.T.

4.3 CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUALE

Preventivo annuo *retribuzioni* lorde **Euro 900.000,00** x tasso lordo% = **Euro**

Premio annuo Lordo minimo comunque acquisito: Euro

4.4 FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

I danni sono liquidati mediante applicazione di una *franchigia* fissa ed assoluta di € 500,00 per ogni *sinistro*.

Per i danni di seguito riportati sono operanti per ogni *sinistro* le franchigie, gli scoperti ed i massimi risarcimenti esposti:

ART.	GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO	SCOPERTI O FRANCHIGIE
2.5	Malattie professionali	50 % del massimale RCO	
2.7 - Lettera g	Committenza lavori che richiedono l'impiego di esplosivi	€ 250.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di €. 1.000,00
2.8 - Punto 6	Danni causati da rigurgito di fognie e/o spargimento di acqua	€ 50.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	a) spargimento di acqua con rottura di tubazioni € 500,00; b) spargimento di acqua senza rottura di tubazioni € 250,00
2.8 - Punto 12	Danni da Incendio	€ 250.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Franchigia €. 500,00
2.8 - Punto 13	Danni da Inquinamento Accidentale	€ 250.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di €. 2.500,00
2.8 - Punto 14	Danni da interruzione o sospensione attività	€ 150.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con il minimo di €. 1.500,00
2.8 - Punto 15	Danni a cose in consegna e custodia	€. 50.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Scoperto 10% con i minimo di €. 500,00
2.8 - Punto 16	Danni cagionati a veicoli ed a cose trovantesi sugli stessi		Franchigia €. 500,00
2.8 - Punti 17	Danni da operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci		Franchigia €. 500,00
2.8 - Punto 18	Danni a <i>veicoli</i> in consegna e custodia		Franchigia €. 500,00 per singolo veicolo
2.8 - Punto 21	Danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi	€ 250.000,00 per <i>sinistro</i> e per anno assicurativo	Franchigia €. 500,00

POLIZZA RCT/O
Enti Pubblici
Enti Locali e Territoriali

2.8 - Punto 22	Danni a cavi, condutture ed impianti sotterranei	€ 100.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Scoperto</i> 10% con il minimo di €. 1.000,00
2.8 - Punto 23	Danni da cedimento o franamento del terreno	€ 150.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Scoperto</i> 10% con il minimo di €. 1.500,00
2.8 - Punto 24	Danni da lavori di scavo, posa e reinterro	€ 100.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Scoperto</i> 10% con il minimo di €. 1.500,00
2.8 - Punto 38	Danni da furto	€ 50.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Scoperto</i> 10% con il minimo di €. 500,00
2.8 - Punto 39	Danni da rimozione dei veicoli	€ 25.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Franchigia</i> €. 500,00 per singolo veicolo
2.8 - Punto 42	Danni da randagismo	€ 100.000,00 per <i>sinistro e per anno assicurativo</i>	<i>Scoperto</i> 10% con il minimo di €. 1.000,00
2.8 - Punto 44	Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis	€ 2.500,00 per <i>sinistro</i> ed € 50.000,00 per anno <i>assicurativo</i>	<i>Franchigia</i> €. 500,00

Tutela Legale dell'Ente Pubblico

Condizioni di assicurazione

ASSICURATO

L'Amministrazione Contraente il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione

CONTRAENTE

L'Ente che stipula il contratto

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali

DANNO

Sia le perdite pecuniarie sia il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Qualsiasi Ente o Società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

SINISTRO

La richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione

SOCIETÀ

La Compagnia Assicurativa

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 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, 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 entro il 30° giorno successivo a quello di decorrenza del contratto.

Se il Contraente non paga il premio nei tempi sopra previsti, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno di pagamento e la Compagnia non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo intercorrente tra la data di effetto e la data di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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

ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta 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 al risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successe alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) 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 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 CC.).

ART. 8 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni.

In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui la facoltà di recesso sia attivata e all'interno del periodo di 30 giorni previsto per l'efficacia del recesso ricada la scadenza di una rata della polizza, la Società si impegna, ferma la validità del recesso, ad emettere una appendice di proroga del contratto per un tempo uguale alla differenza tra il periodo di preavviso di recesso di 30 giorni ed il periodo intercorrente tra l'avviso di recesso e la scadenza della rata.

ART. 9 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza ha durata di anni ____, mesi ____ e giorni ____ fino al __/__/____ e non è rinnovabile tacitamente.

Qualora il presente contratto sia stipulato per una durata superiore ad un anno è in facoltà delle parti di rescinderlo, in occasione di ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata spedita almeno un mese prima della scadenza anniversaria stessa.

Alla scadenza la Società si impegna, a richiesta del Contraente, a prorogare l'assicurazione per un periodo di non superiore a 90 giorni alle medesime condizioni economiche e normative in corso.

ART. 10 ONERI FISCALI

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

ART. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono

fax per invio nuove denunce di sinistro:

mail per invio nuove denunce di sinistro:

pec per invio nuove denunce di sinistro:

TUTELA LEGALE ENTI PUBBLICI

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;**

le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le seguenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente polizza: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;

- le eventuali spese del legale di controparte, **nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ai sensi dell'Art. 6 comma 4;**
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti **purché scelti in accordo con ai sensi dell'Art. 6 comma 5;**
- le spese processuali nel processo penale art. 535 Codice di Procedura Penale;
- le spese di giustizia;

- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28, **se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;**
3. E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 4 comma 3.

ART. 2 DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

2. La Società o non si assume il pagamento di:

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali art. 541 Codice di Procedura Penale.**

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

ART. 3 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- **per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- **per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.**

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza di 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove

prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

3. la garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o a, nei modi e nei termini dell'Art. 4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza della Società precedente, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza anziché dalla cessazione della polizza precedente.

4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, **ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro**, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 4 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o a qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve fare pervenire alla Società o a notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3. Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società e/o contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

4. Se l'Assicurato non comunica alla Società il nominativo del legale prescelto, la Società provvede direttamente alla nomina.

5. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché fornirgli tutte le informazioni e la documentazione in suo possesso per la difesa dei suoi diritti ed interessi.

6. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o

6. A parziale deroga dell'Art. 1 punto 3 e dell'Art. 4 punto 3 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato, in fase di trattazione stragiudiziale, ha facoltà di conferire mandato ad un legale iscritto presso l'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale dell'Ente assicurato.

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie, **esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.**

8. La Società non è responsabile dell'operato dei Legali.

ART. 5 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- **informare immediatamente la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

ART. 6 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

1. Limitatamente alla richiesta di risarcimento danni da fatti illeciti di terzi, ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, **la Società, gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzare il bonario componimento della controversia. La Società si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione sia obbligatoria.**

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica alla Società **gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di permettere alla Società di valutarne le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo** la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'art 4 **per la trattazione giudiziale.**

3. Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale o avanti la Corte dei Conti.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 2 del presente articolo.**

5. **E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese per:**

- **la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale;**
- **la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.**

6. La Società non è responsabile dell'operato di Consulenti Tecnici.

7. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.**

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

8. Qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie nei confronti della Società, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione qualora sia previsto obbligatoriamente dalla normativa vigente come condizione di procedibilità.

ART. 7 RECUPERO DI SOMME: FACOLTÀ DI RIVALSA E SURROGA

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

2. A, che ha facoltà di rivalsa nei confronti dell'assicurato, spettano la restituzione degli onorari, delle competenze e delle spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente o stragiudizialmente, qualora le abbia sostenute o anticipate, nella misura in cui le stesse siano state recuperate dalla controparte.

3. In ogni caso l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, cede a tutti i diritti a conseguire da terzi il rimborso delle spese sostenute a qualsiasi titolo, acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

ART. 8 ESTENSIONE TERRITORIALE

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

2. Per le vertenze di tipo contrattuale e per la responsabilità amministrativa, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Polizza Base

ART. 9 PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione delle Condizioni di Assicurazione, vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso e i propri Amministratori, Consiglieri, Dipendenti, Segretario e che siano avvenuti a causa **dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio.**

Laddove la Contraente avesse optato per l'assicurazione parziale di alcuni soggetti tra quelli di cui sopra, la copertura assicurativa seguirà la relativa indicazione espressa sul frontespizio di polizza.

Le garanzie valgono per:

1) Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per fatti o atti avvenuti a causa **dell'espletamento del servizio e dell'adempimento dei compiti d'ufficio**, anche relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, **per ragioni di servizio** si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente.

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo **nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

..... rimborserà le spese di difesa sostenute, **nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.**

L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. **sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa e il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;**
2. **insussistenza di conflitto d'interessi con l'ente di appartenenza;**
3. **necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.**

2) Recupero danni a persone e/o a cose sia in fase stragiudiziale che giudiziale subiti per fatti illeciti di terzi, intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente, **nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali**, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato.

La presente garanzia opera, laddove l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

3) Spese di resistenza per azioni di responsabilità avanti il giudice ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società e/o è condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una garanzia di responsabilità civile extracontrattuale o patrimoniale per l'Ente.

La presente garanzia **opera esclusivamente nel caso in cui venga prestata assistenza legale dall'Assicuratore per la responsabilità civile ai sensi dell'Art. 1917 del codice civile e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla stessa.**

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 13 - Esclusioni e **limitatamente alla materia amministrativa.**

4) Chiamata in causa Assicuratore

L'intervento della Società e/o è previsto **limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile** nel caso di inattività della stessa; **non opera in caso di rifiuto copertura di quest'ultima.**

5) – Pacchetto Sicurezza

5.1) Difesa Penale per delitti e contravvenzioni per:

- **le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**, a condizione che l'Ente assicurato dimostri di aver adottato misure di organizzazione interna e di gestione dei rischi ai fini del rispetto del D.Lgs. n. 81 del 2008 e successive modifiche;
- **le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.**

Gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo **nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute, **nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.**

L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. **sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa ed il dolo, o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;**
2. **insussistenza di conflitto d'interessi con l'ente di appartenenza;**
3. **necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.**

5.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro.

5.3) Insorgenza del caso assicurativo relativa agli Artt. 5.1 e 5.2 - Pacchetto Sicurezza

A parziale deroga dell'Art. 3 - Insorgenza del caso assicurativo delle Condizioni di Assicurazione, si conviene che, ai fini delle garanzie previste dai precedenti punti 5.1 e 5.2, **per insorgenza del caso assicurativo si intende:**

- **il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;**
- **il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.**

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti **nel termine di 12 (dodici) mesi** dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate alla presente polizza, o loro dimissioni dall'Ente assicurato.

6) Arbitrato o azione legale nei confronti di Enti o Società assicuratrici, pubbliche e private, **per controversie relative a coperture assicurative per infortuni nei casi di morte o invalidità permanente, se stipulate dall'Ente a favore delle persone assicurate.** La garanzia è prestata per far valere il diritto all'indennizzo e o la quantificazione del danno stesso, anche nel caso di procedure per aggravamento dei postumi.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA N.1 – RETROATTIVITÀ

Valida solo in presenza della preesistente polizza base, se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza e corrisposto il relativo premio.

ART. 10 RETROATTIVITÀ

In deroga all'Art 3 – Insorgenza del caso assicurativo punto 2, la prestazione di cui all'Art. 9 punto 1 e successivo Art. 11 sono operanti per i fatti posti in essere negli anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto, così come indicato nel frontespizio di polizza. Quanto **sopra solo sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.**

Qualora l'Ente abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente/Assicurato si impegnerà a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto alla Compagnia presso la quale era assicurato.

Qualora a seguito dell'acquisto della presente Condizione Aggiuntiva un sinistro possa essere coperto da più polizze sottoscritte dal Contraente con la Società per il medesimo rischio, la presente condizione aggiuntiva non sarà operativa.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA N. 2 – SPESE A CARICO DELL'ENTE NEI GIUDIZI DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Valida solo in presenza della preesistente polizza base, se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza e corrisposto il relativo premio.

ART. 11 RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, CONTABILE E GIUDIZIO DI CONTO.

Sono garantite all'Ente Contraente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle parcelle legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei

Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento.

Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del Dipendente/Amministratore, il quale deve necessariamente informarne l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.

Ai fini dell'insorgenza del caso assicurativo resta fermo il riferimento all'Art. 10 delle presenti condizioni di assicurazione. La presente condizione aggiuntiva opera a parziale deroga dell'Art. 13 - Esclusioni lettera "b".

CONDIZIONE AGGIUNTIVA N.3 – SPESE DI RESISTENZA PER AZIONI DI RESPONSABILITÀ AVANTI IL GIUDICE ORDINARIO O AL T.A.R.

Valida solo in presenza della preesistente polizza base, se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza e corrisposto il relativo premio.

La presente condizione aggiuntiva 3, ove sottoscritta, opera in sostituzione dell'Art. 9 punto 3).

ART. 12 SPESE DI RESISTENZA PER AZIONI DI RESPONSABILITÀ AVANTI IL GIUDICE ORDINARIO O AL TAR.

Sono garantite le spese per sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi davanti al Giudice Ordinario o al TAR, in conseguenza di un presunto comportamento illecito degli Assicurati.

Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917 Cod.Civ..

Tuttavia, nel caso in cui la predetta copertura di responsabilità civile non esista o non sia operante per qualsiasi motivo, la garanzia viene prestata a primo rischio.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 13 - Esclusioni e **limitatamente alla materia amministrativa.**

ART. 13 ESCLUSIONI - COMUNI SIA ALLA POLIZZA SIA ALLE CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Le garanzie non sono valide:

a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;

b) l'ambito fiscale ed attività amministrativa;

c) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive. Le garanzie inoltre

non sono valide per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;

d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;

e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;

g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

h) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;

i) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D. Lgs. 209/2005 e successive modifiche;

l) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;

m) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;

n) per fatti dolosi delle persone assicurate;

o) vertenze contrattuali con la Società.

SCHEDA DI POLIZZA

MASSIMALI DI GARANZIA OPERANTI PER LA TUTELA LEGALE

50.000,00 Euro per sinistro
50.000,00 Euro per anno

CALCOLO DEL PREMIO ANNUALE

Preventivo annuo retribuzioni lorde **Euro 900.000,00** x tasso lordo% = **Euro**

FRANCHIGIE E SCOPERTI, LIMITI D'INDENNIZZO

Nessuna applicazione di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Dichiara che, per quanto di propria conoscenza, gli amministratori della persona giuridica socio unico dell'operatore economico non versano in alcuna delle cause di esclusione di cui all'articolo 94 del D. Lgs 36/2023.

✓ che la presente dichiarazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna;

(PER TUTTE LE ALTRE SOCIETA' E PER LE DITTE INDIVIDUALI) dichiara:

- che è una micro, piccola o media impresa, come definita dall'articolo 2 dell'allegato alla Raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003 (G.U.U.E. n. L 124 del 20 maggio 2003) e all'articolo 2 del d.m. 18 aprile 2005, pubblicato nella G.U. n. 238 del 12 ottobre 2005;
- che non è una micro, piccola o media impresa, come definita dall'articolo 2 dell'allegato alla Raccomandazione della Commissione europea 2003/361/CE del 6 maggio 2003 (G.U.U.E. n. L 124 del 20 maggio 2003) e all'articolo 2 del d.m. 18 aprile 2005, pubblicato nella G.U. n. 238 del 12 ottobre 2005;
- ✓ la non sussistenza nei confronti dell'Impresa di alcuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche previste dall'articolo 94, del D.Lgs.vo n. 36/2023 e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare;
- ✓ il possesso dei requisiti di ordine generale e l'assenza delle cause di esclusione automatica di cui all'articolo 94 del D.lgs.vo n. 36/2023 e delle cause di esclusione non automatica di cui all'articolo 95 e 96 del D.lgs.vo 36/2023, in particolare:
 1. che nei propri confronti e nei confronti di tutti i soggetti indicati al medesimo art. 94, non è stata pronunciata sentenza di condanna definitiva, né emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del c.p.p. per uno dei seguenti reati previsti dall'articolo 94, **comma 1**, del D.Lgs.vo n. 36/2023:
 - a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale oppure delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis oppure al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 452-quaterdecies del codice penale, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio dell'Unione europea, del 24 ottobre 2008;
 - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
 - c) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
 - d) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee, del 26 luglio 1995;
 - e) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - f) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109;
 - g) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
 - h) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

2. che nei propri confronti e nei confronti di tutti i soggetti indicati al medesimo art. 94 comma 3 non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo codice. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del codice di cui al decreto legislativo n. 159 del 2011, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia. La causa di esclusione di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo codice di cui al decreto legislativo n. 159 del 2011 non opera se, entro la data dell'aggiudicazione, l'impresa sia stata ammessa al controllo giudiziario ai sensi dell'articolo 34-bis del medesimo codice. In nessun caso l'aggiudicazione può subire dilazioni in ragione della pendenza del procedimento suindicato (articolo 94, **comma 2**, del D.Lgs.vo n. 36/2023);
 3. di non essere destinatario della sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e delle altre lettere b), c), d), e), f), dell'articolo 94, **comma 5**, del D.Lgs.vo n. 36/2023;
 4. di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti. (Costituiscono gravi violazioni definitivamente accertate quelle indicate nell'allegato II.10.) (articolo 94, **comma 6**, del D. Lgs. n. 36/2023);
 5. di non aver commesso illecito professionale grave (articolo 98 del D.Lgs.vo n. 36/2023);
 6. di essere in possesso dei requisiti di ordine speciale, idoneità professionale, capacità economica e finanziaria, capacità tecniche e professionali (articolo 100, **comma 1, 2 e 3**, del D.Lgs.vo n. 36/2023)
 7. che non sussistono le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001 o ogni altra situazione che, ai sensi della normativa vigente, determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
 8. che il C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti è il seguente:

 9. che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999 questo operatore economico:
 - ha un numero di dipendenti pari a _____ unità e non è soggetto agli obblighi di assunzione obbligatoria previsti dalla legge 68/1999;
 - ha un numero di dipendenti pari a _____ unità e l'Ufficio Provinciale competente per il collocamento obbligatorio (Legge n° 68/1999) è _____ fax e/o e-mail dell'Ufficio _____ ed è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, avendo ottemperato alle disposizioni;
 10. che l'impresa è iscritta al seguente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate _____ ;
 11. che le posizioni previdenziali e assicurative sono le seguenti:
INPS: sede di _____, matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)
INAIL: sede di _____, matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)
- Cassa Edile di _____, matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più Casse Edili, indicarle tutte)
e che l'impresa stessa è in regola con i versamenti ai predetti enti;

di applicare il C.C.N.L. _____;
Dimensione aziendale _____ Addetti al servizio prestato _____;
(numero dipendenti)

Data

L'Impresa

N.B.: allegare copia del documento di identità del sottoscrittore

Trattamento di dati ed informazioni ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (RGDP)

Quale titolare del trattamento delle informazioni e dei dati forniti nell'ambito della presente iniziativa, l'APT Basilicata rende noto, ai sensi del regolamento UE 679/2016, che tali dati od informazioni verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'iniziativa in questione, nel legittimo interesse, e che essi verranno trattati nel rispetto della riservatezza, integrità e disponibilità. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale o da collaboratori dell'APT Basilicata e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. I dati personali vengono conservati per tutta la durata dell'iniziativa e, nel caso di revoca e/o altro tipo di cessazione, per un periodo limitato specifico per singolo trattamento nel rispetto del principio di limitazione della conservazione e in adempimento degli obblighi di legge e per proteggere i diritti del titolare dei dati nelle ipotesi di eventuali controversie legate all'erogazione della prestazione. L'interessato, in qualsiasi momento, può esercitare i diritti di accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGDP). L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email all'indirizzo privacy@aptbasilicata.it. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo secondo le procedure previste. Con l'invio della documentazione richiesta, gli aderenti esprimono di fatto il loro consenso a quanto dichiarato nel presente paragrafo in merito al trattamento di dati ed informazioni. Titolare del trattamento dei dati/informazioni è l'APT Basilicata, con sede in Via del Gallitello, 89 85100 POTENZA. Il responsabile del trattamento e della protezione dei dati è il Dott. Matteo Visceglia, contattabile alla mail dpo@aptbasilicata.it