



COPIA

COMUNE DI MELDOLA

(Prov. Forlì – Cesena)

DOC. N. 1106451

Settore Proponente: UFFICIO RAGIONERIA

DETERMINA

Numero: **62** Data: **04/12/2017**

OGGETTO: DETERMINAZIONE A CONTRARRE - PER L'AFFIDAMENTO DELL'APPALTO RELATIVO AI SERVIZI ASSICURATIVI PER IL TRIENNIO DAL 2018 AL 2021 PER IL COMUNE DI MELDOLA E L'ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI "DAVIDE DRUDI" DEL COMUNE DI MELDOLA - INDIZIONE PROCEDURA APERTA -

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

Dato atto che:

- in data 31/05/2017 sono giunti a scadenza tutti i contratti di assicurazione dell'Ente Comune di Meldola e della sua Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi";
- gli stessi, nelle more di espletamento della **gara**, da **effettuarsi congiuntamente** con l'Amministrazione Comunale di **Castrocaro Terme e Terra del Sole**, sono stati prorogati fino al 31/10/2017 con propria determinazione nr. 14 del 28/03/2017 (proroga tecnica delle polizze assicurative dell'Ente per mesi 5 (cinque) e quindi dalle ore 24.00 del 31/05/2017 alle ore 24.00 del 31/10/2017 al fine di allineare le scadenze dei contratti dei due Comuni e, nel contempo, affidamento della polizza incendio alla Compagnia Helvetia a causa della mancata reperibilità della Compagnia a Lettone BTA Insurance Company con la quale era in essere la polizza incendio);
- con propria precedente determinazione n. 37 del 14/07/2017 è stata indetta la procedura aperta per l'appalto dei servizi assicurativi triennio 2017-2020, da esperirsi congiuntamente con il Comune di Castrocaro Terme e Terra del Sole, a seguito delle decisioni della Giunta Municipale (in data 19/10/2016, 14/03/2017 e 29/06/2017), sentito anche il parere dell'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" (espresso in data 22/06/2017);

Considerato che:

- trattandosi di procedura aperta con gara a valenza europea è stato necessario rivolgersi, per l'espletamento delle procedure, alla CUC (Centrale Unica di Committenza) Unione di Comuni della Romagna Forlivese;
- i tempi di avvio delle procedure di gara si sono prolungati in modo tale da non garantire la consegna del servizio entro la scadenza del 31/10/2017;

- si è, pertanto, addivenuti all'intesa di procedere ad un'ulteriore proroga tecnica dei servizi assicurativi, proroga disposta con propria determinazione n.54 in data 16/10/2017 (ulteriore proroga tecnica delle polizze assicurative nelle more dell'espletamento delle procedure di gara per ulteriori mesi 5 (cinque) dalle ore 24.00 del 31/10/2017 fino alle ore 24.00 del 30/04/2018 e, limitatamente alle polizze Kasko Dipendenti e RC Patrimoniale (compagnia AIG Europe Limited) fino alle ore 24.00 del 31/10/2018);
- risulta, pertanto, necessario provvedere a nuovo affidamento dei servizi assicurativi a favore del Comune di Meldola e della sua Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" per la copertura dei rischi di:
 1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli;
 2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi;
 3. RC Patrimoniale;
 4. All Risks danni al patrimonio;
 5. Tutela legale;
 6. Infortuni;
 7. Kasko km.;

Richiamate le decisioni della Giunta Municipale assunte nelle sedute del 19/10/2016, 14/03/2017 e 29/06/2017), sentito anche il parere dell'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" (espresso in data 22/06/2017), con le quali sono state fornite dall'Organo esecutivo le indicazioni in merito alla procedura prescelta, proponendo di addivenire alla scelta del contraente con procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi per anni 3 (tre), congiuntamente con il Comune di Castrocaro Terme e Terra del Sole, e si esprimeva parere favorevole sul contenuto dei capitoli d'onere e del disciplinare di gara;

Ritenuto opportuno stabilire la durata dei contratti assicurativi da affidare per anni 3 (tre), e precisamente dalle ore **24.00 del 30/04/2018** alle ore **24.00 del 30/04/2021**, ad eccezione dei contratti assicurativi di **RC Patrimoniale** e **Kasko Dipendenti** che avranno decorrenza dalle ore **24.00 del 30/10/2018** fino alle ore **24.00 del 30/04/2021**, tutti con possibilità di proroga per mesi 6 (sei);

Dato atto che il valore economico complessivo dei contratti assicurativi da affidare, correlati a n. 7 (sette) lotti distinti, (uno per ciascun rischio), tenuto conto della loro tipologia, dell'entità dei premi corrisposti dell'ultimo triennio e della durata dei nuovi contratti che si intendono concludere, oltretutto dell'opzione di proroga tecnica, a norma dell'art. 35, comma 4 e specificatamente, comma 14 lettera a), del D.Lgs 50/2016, si stima in **€.613.500,00** (per il Comune di Meldola); per il valore complessivo, unitamente al Comune di Castrocaro pari ad €.827.350,00;

Visti:

- **il Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50**, recante "*Codice dei Contratti Pubblici*", come modificato ed integrato con D.Lgs 56/2017;
- **il D.P.R. 5-10-2010 n. 207** recante "Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE», per la parte ancora vigente, in via transitoria per effetto degli articoli 216 e 217 del decreto legislativo n. 50 del 2016;

Dato atto che:

- nella fattispecie di cui al presente provvedimento, trattasi di approvvigionamento di entità economica **superiore alla soglia di rilevanza comunitaria ex art. 35, comma 1, lettera c), del medesimo D.Lgs 50/2016**, pari ad € 209.000,00, **per il ché risultano ad esso applicabili le norme dello stesso D.Lgs. 50/2016;**

- a norma dell'art.37, commi 1 e 4, del **D.Lgs 50/2016** questa Amministrazione non può procedere direttamente ed autonomamente all'affidamento dei servizi assicurativi di cui trattasi, bensì risulta necessario procedere all'appalto degli stessi attraverso le forme di aggregazioni o centralizzazioni ivi indicate;

- il Comune di Meldola con la sottoscrizione della Convenzione rep. n. 1362 del 30/04/2013, ha aderito alla Centrale di Committenza per l'approvvigionamento di beni, servizi e lavori, costituita in seno all'Unione di Comuni della Romagna forlivese – Unione Montana;

Ritenuto, per quanto sopra esposto, di procedere all'appalto dei servizi assicurativi in parola mediante la Centrale di Committenza costituita in seno all'Unione di Comuni della Romagna forlivese – Unione Montana;

Ritenuto di stabilire le seguenti norme per la procedura di appalto e per la conclusione dei contratti:

OGGETTO DELL'APPALTO: servizi assicurativi per il Comune di Meldola e l'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" del Comune di Meldola, suddiviso in n. 7 lotti per la copertura dei rischi di:

1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli;
2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi;
3. RC Patrimoniale;
4. All Risks danni al patrimonio;
5. Tutela legale;
6. Infortuni;
7. Kasko km.;

PROCEDURA PRESCELTA PER L'AFFIDAMENTO DEI CONTRATTI: **procedura aperta** ai sensi dell'art.60, del D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016;

BASE D'ASTA: COMPLESSIVI € 613.500,00 (per il Comune di Meldola), così suddivisi:

LOTTO N. 1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli - base d'asta € 70.000,00;

LOTTO N. 2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi – base d'asta € 332.500,00;

LOTTO N. 3. RC Patrimoniale - base d'asta € 51.000,00.

LOTTO N. 4. All Risks danni al patrimonio – base d'asta € 122.500,00;

LOTTO N. 5. Tutela legale - base d'asta € 21.000,00;

LOTTO N. 6. Infortuni cumulativa - base d'asta € 10.500,00;

LOTTO N. 7. Kasko km. - base d'asta € 6.000,00;

La base d'asta complessiva, unitamente al Comune di Castrocaro, è pari ad € 827.350,00;

ONERI PER LA SICUREZZA: € 00,00; non sussistendo nella gestione del presente servizio rischi da interferenza ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 c.m, non è stato redatto il D.U.V.R.I.; pertanto, **gli oneri per la sicurezza avverso i rischi da interferenza ammontano ad € 0,00;**

CRITERIO PER LA NEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI: offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo (a norma dell'art. 95 - comma 2 del D.Lgs 50/2016, come risultante dal **Disciplinare di gara che sarà predisposto ed approvato dalla CUC.**

DURATA DEI CONTRATTI: **anni tre**, e precisamente dalle ore **24.00 del 30/04/2018** alle ore **24.00 del 30/04/2021**, e per i soli contratti assicurativi di **RC Patrimoniale e Kasko Dipendenti** con inizio dalle ore **24.00 del 30/10/2018** fino alle ore **24.00 del 30/04/2021**, con possibilità di proroga per mesi **6 (sei)** per tutti i contratti;

CONDIZIONI CONTRATTUALI: come da capitolati (uno per ciascun lotto) allegati alla presente determinazione sub 1, sub 2, sub 3, sub 4, sub 5, sub 6 e sub 7;

CONSEGNA: facoltà della Stazione Appaltante di consegnare l'appalto d'urgenza, nelle more della stipulazione dei singoli contratti;

FORMA DELLA STIPULAZIONE DEI CONTRATTI: **scritture private;**

Dato atto che l'impegno di spesa derivante dall'affidamento dei servizi assicurativi in argomento sarà formalmente assunto dal Responsabile di questo servizio una volta espletata la gara;

Ritenuto di rinviare a separata successiva determinazione l'impegno necessario per la spesa correlata al versamento del contributo a favore dell'Autorità in attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (come da deliberazione ANAC numero 1377 del 21 dicembre 2016, oltreché per la spesa da liquidare all'Unione di Comuni della Romagna forlivese – Unione Montana a norma della Convenzione rep. n. 1362 del 30/04/2013;

Visti inoltre:

- la Legge 07/08/1990 n. 241 e s.m.i.;
- il Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali (D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 e s.m.i.) ed in particolare gli artt. 107 e 192;
- il D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

Tutto ciò premesso e considerato;

DETERMINA

Per le ragioni espresse in premessa narrativa e che qui si intendono richiamate trascritte:

1) Di dare mandato alla Centrale Unica di Committenza dell'Unione di Comuni della Romagna Forlivese –Unione Montana (alla quale questa Amministrazione Comunale ha aderito con la sottoscrizione della Convenzione rep. n. 1362 del 30/04/2013), **per l'esperimento di procedura aperta ex art. 60 del D.Lgs 50/2016, per l'affidamento dell'appalto servizi assicurativi per il Comune di Meldola e l'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" del Comune di Meldola, congiuntamente con il Comune di Castrocaro Terme e Terra del Sole, suddiviso in n. 7 lotti per la copertura dei rischi di:**

1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli;
2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi;

3. RC Patrimoniale;
4. All Risks danni al patrimonio;
5. Tutela legale;
6. Infortuni;
7. Kasko km.;

dell'importo complessivo a base d'asta pari a complessivi € 613.500,00 (per il Comune di Meldola), così suddivisi:

- LOTTO N. 1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli - base d'asta € 70.000,00;
LOTTO N. 2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi – base d'asta € 332.500,00;
LOTTO N. 3. RC Patrimoniale - base d'asta € 51.000,00.
LOTTO N. 4. All Risks danni al patrimonio – base d'asta € 122.500,00;
LOTTO N. 5. Tutela legale - base d'asta € 21.000,00;
LOTTO N. 6. Infortuni cumulativa - base d'asta € 10.500,00;
LOTTO N. 7. Kasko km. - base d'asta € 6.000,00;

dando atto che la base d'asta complessiva, unitamente al Comune di Castrocaro, è di **€ 827.350,00;**

2) Di stabilire le seguenti norme per la procedura di appalto e per la conclusione dei contratti:

OGGETTO DELL'APPALTO: servizi assicurativi per il Comune di Meldola e l'Istituzione ai Servizi Sociali "Davide Drudi" del Comune di Meldola, suddiviso in n. 7 lotti per la copertura dei rischi di:

1. RCA CVT Responsabilità Civile autoveicoli;
2. RCT/O Responsabilità Civile verso terzi;
3. RC Patrimoniale;
4. All Risks danni al patrimonio;
5. Tutela legale;
6. Infortuni;
7. Kasko km.;

ONERI PER LA SICUREZZA avverso i rischi da interferenza: € 00,00; non sussistendo nella gestione del presente servizio rischi da interferenza ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 c.m, non è stato redatto il D.U.V.R.I.; pertanto, gli oneri per la sicurezza avverso i rischi da interferenza ammontano ad € 0,00;

CRITERIO PER LA NEGOZIAZIONE DEI CONTRATTI: offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo (a norma dell'art. 95 - comma 2 del D.Lgs 50/2016, come risultante **dal Disciplinare di gara che sarà predisposto ed approvato dalla CUC;**

DURATA DEI CONTRATTI: anni tre, e precisamente dalle ore **24.00 del 30/04/2018** alle ore **24.00 del 30/04/2021**, e per i soli contratti assicurativi di **RC Patrimoniale e Kasko Dipendenti** con inizio dalle ore **24.00 del 30/10/2018** fino alle ore **24.00 del 30/04/2021**, con possibilità di proroga per mesi **6 (sei)** per tutti i contratti;

CONDIZIONI CONTRATTUALI: come da capitolati (uno per ciascun lotto) allegati alla presente determinazione sub 1, sub 2, sub 3, sub 4, sub 5, sub 6 e sub 7 per farne parte integrante e sostanziale;

CONSEGNA: facoltà della Stazione Appaltante di consegnare l'appalto d'urgenza, nelle more della stipulazione dei singoli contratti;

FORMA DELLA STIPULAZIONE DEI CONTRATTI: scritture private;

3) Di dare atto che i movimenti finanziari derivati dalla presente determinazione RIENTRANO nell'ambito applicativo delle norme della Legge 13/08/2010 n. 136 e s.m.i., recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia", in quanto trattasi di movimenti finanziari derivati da contratto pubblico; pertanto è necessario che i conseguenti strumenti di pagamento riportino l'indicazione del C.I.G. (Codice Identificativo di Gara) rilasciato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

4) Di trasmettere la presente determinazione alla Centrale Unica di Committenza costituita in seno all'Unione di Comuni della Romagna forlivese – Unione Montana, per gli adempimenti di competenza.

5) Di dare atto che l'impegno di spesa derivante dall'affidamento dei servizi assicurativi in argomento sarà formalmente assunto dal Responsabile di questo servizio una volta espletata la gara.

6) Di rinviare a separata successiva determinazione l'impegno necessario per la spesa correlata al versamento del contributo a favore dell'Autorità in attuazione dell'art. 1, commi 65 e 67, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (come da deliberazione ANAC numero 1377 del 21 dicembre 2016, oltreché per la spesa da liquidare all'Unione di Comuni della Romagna forlivese – Unione Montana a norma della Convenzione rep. n. 1362 del 30/04/2013.

7) Di dare atto che gli atti di cui alla procedura di gara di cui trattasi:

- sono soggetti agli obblighi di pubblicità e trasparenza ai sensi delle vigenti disposizioni (Art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016 e D.Lgs. n. 33/2013, come modificato con D.Lgs 97/2016);
- quanto agli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio dei contratti pubblici, in osservanza del Comunicato del presidente dell'ANAC 11 maggio 2016, restano fermi gli obblighi previgenti, secondo i quali il presente contratto è soggetto al monitoraggio presso l'Osservatorio dei contratti pubblici essendo di valore superiore ad € 40.000,00 ai sensi dell'art. 7, comma 8, del previgente Codice degli Appalti così come modificato dall'art. 8, comma 2-bis, della legge n. 94 del 2012 e del Comunicato dell'Avcp in data 29/04/2013 "Trasmissione dei dati dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture – settori ordinari e speciali – allineamento a 40.000,00 € della soglia per la comunicazione ex art. 7 co.8 d.lgs. 163/2006".

8) Di disporre la pubblicazione della presente Determinazione all'Albo Pretorio del Comune per gg. 15 consecutivi.

**IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO ECONOMICO - FINANZIARIO**

f.to (Rag. Maria Vittoria Martignano)

**CAPITOLATO
LIBRO MATRICOLA
RCA CVT**

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.04.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

DEFINIZIONI

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

SOCIETÀ COMPAGNIA IMPRESA:	La Compagnia che assicura il presente rischio
CONTRAENTE:	Il soggetto che ha stipulato il contratto in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO:	Il soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse e la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
RISARCIMENTO E/O INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato, e/o agli aventi diritto, in caso di sinistro
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi l'evento dannoso
GARANZIA:	la copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo
POLIZZA:	il documento contrattuale che prova e regola l'assicurazione
FRANCHIGIA:	l'importo, previsto dalle norme contrattuali, che in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico del Contraente.
SCOPERTO:	L'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista sull'ammontare del danno quantificato a termini di polizza (con il minimo eventualmente previsto) e che, in caso di sinistro indennizzabile, viene detratto dal suddetto ammontare.
LIMITE DI RISARCIMENTO:	La somma massima dovuta dalla Società
ACCESSORI AGGIUNTIVI – NON DI SERIE:	Equipaggiamenti non di serie, compresi gli accessori audio-fono-visivi ed antifurto satellitari, non costituenti normale dotazione di serie forniti e/o montati dalla casa costruttrice e/o da terzi.
ACCESSORI DI SERIE:	Equipaggiamenti, compresi gli accessori audio-fono-visivi ed antifurto satellitari, normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice, purché documentabili con fattura di acquisto o altra documentazione
AUDIO-FONO-VISIVI:	l'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, mangianastri, televisori, lettori digitali, dvd, navigatori satellitari, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico;
DEGRADO:	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo;

VEICOLO:	Macchina di qualsiasi specie guidata dall'uomo che circola su strada.
COMUNICAZIONE:	Per comunicazioni alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, telefax, e-mail o altri mezzi documentabili.
LEGGE:	D.L. n° 209 del 07/09/2005 e successive modificazioni sull'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli
REGOLAMENTO:	Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni – DPR 254/06
ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO:	Il documento che la Compagnia di Assicurazioni è tenuta a rilasciare al Contraente almeno 30gg. lavorativi antecedenti alla scadenza del contratto e che certifica lo stato del rischio assicurato, ovvero l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione
PERIODO DI OSSERVAZIONE:	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto
CLASSE DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE (CU):	È la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n° 4 del 09/08/2006, articolata su 18 classi di merito.
CLASSE DI MERITO DELL'IMPRESA:	È la classe di merito assegnata al veicolo in base alle regole previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, che si differenziano da quanto previsto dal Regolamento ISVAP (oggi IVASS) n° 4 del 09/08/2006
BONUS/MALUS:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel "Periodo di Osservazione" con regole evolutive fissate dall'Impresa,
TARIFFA FISSA:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che non prevede variazione di premio in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel "Periodo di Osservazione"
TARIFFA A FRANCHIGIA :	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede l'applicazione di una franchigia fissa (il cui ammontare è indicato nel contratto) per sinistro, il cui importo deve essere rimborsato dal Contraente all'Impresa dopo la liquidazione del danno.
DANNO TOTALE:	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Si considera tale anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

DANNO PARZIALE:	Il danneggiamento parziale, ovvero di alcune parti, del veicolo assicurato. Si considera tale il caso in cui l'entità del danno sia inferiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
RISARCIMENTO DIRETTO:	Procedura, introdotta e disciplinata dal D. LGS. 209/05 e dal relativo Regolamento n°254/06 nell'ambito dell'Assicurazione obbligatoria RCA, in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o parzialmente, si rivolge all'Impresa che assicura il veicolo utilizzato per ottenere il risarcimento dei danni subiti. Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla Legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F – 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 1) Obblighi del Contraente assicurato e modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro, redatta dal Contraente assicurato sul modulo di constatazione amichevole (modulo blu) approvato dall'ISVAP, deve contenere tutti i dati relativi all'evento dannoso così come richiesto nel modulo suddetto e deve essere tempestivamente presentata all'Impresa, ai sensi dell'Art.143 del D.Lgs. n°209/2005.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

In caso di inosservanza si applicano le disposizioni di cui all'art. 1915 C.C.; l'Impresa avrà dunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 2) Procedura del risarcimento diretto del danno

Ai sensi dell'Art.149 del D.Lgs. n°209/2005 e del DPR. n°254/06, la richiesta di risarcimento per danni subiti da un veicolo assicurato e/o lesioni di lieve entità subite dal conducente, dovrà essere inoltrata dal Contraente assicurato direttamente all'Impresa.

La presente procedura di risarcimento diretto è operativa a condizione che:

- si tratti di collisione che coinvolga due soli veicoli identificati ed entrambi con obbligo di assicurazione RCA , immatricolati in Italia (o R.S.M. o Città del Vaticano) ed assicurati per la RCA;
- siano derivati danni a veicoli e a cose assicurate, o in caso di lesioni al conducente, queste siano di lieve entità.

La richiesta di risarcimento deve essere inoltrata dal Contraente assicurato mediante lettera raccomandata A.R., telefax, via telematica o consegna a mano.

La richiesta di risarcimento di cui al paragrafo precedente conterrà tutti gli elementi circostanziati in ordine al danno sofferto, previsti dall'Art. 6) del DPR. n°254/06.

Nel caso in cui il sinistro denunciato non rientri nell'ambito di applicazione del "Risarcimento diretto" previsto dal presente articolo, l'Impresa è tenuta ad informare il danneggiato a mezzo lettera raccomandata A.R. entro 30gg. decorrenti dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, e sempre entro i termini suddetti (30gg.) l'Impresa è tenuta a trasmettere la richiesta di risarcimento, corredata della documentazione acquisita, all'Impresa del responsabile del danno, qualora questa sia nota.

Art. 3) Determinazioni dell'Impresa

Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, ai sensi dell'Art. 8) del DPR n°254/06, l'Impresa è tenuta ad indicare alternativamente:

- una congrua offerta di risarcimento del danno, espressa in forma specifica;
- gli specifici motivi che impediscono di formulare un'offerta di risarcimento del danno.

L'Impresa è tenuta ad inoltrare la comunicazione di cui al paragrafo precedente, entro i seguenti termini:

- a) 90 gg. in caso di lesioni o decesso;
- b) 60 gg. in caso di danni riguardanti i veicoli e o le cose;
- c) 30 gg. in caso di danni a veicoli o cose qualora il modulo di denuncia di sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Art. 4) Procedura del risarcimento del danno (diverso da quello diretto)

Trascorsi i termini di cui all'articolo precedente - punti a) b) e c) – decorrenti dalla data in cui il danneggiato abbia inoltrato all'Impresa la richiesta di risarcimento del danno, a mezzo raccomandata A.R., e qualora non ricorrano le condizioni di cui all'articolo "Procedura del risarcimento diretto del danno" varrà quanto previsto dall'Art. 148 del D.Lgs. n°209/05 e dal DPR n°254/06.

Art. 5) Assistenza tecnica ed informativa ai danneggiati

L'Impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato, ai sensi dell'Art. 9) del DPR n° 254/06, ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno.

Tali obblighi comprendono, tra gli altri: il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, il controllo e l'eventuale integrazione della richiesta di risarcimento, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.

Art. 6) Risarcimento dei terzi trasportati

In caso di danno/i subito/i dal/i terzo/i trasportato/i a bordo del veicolo assicurato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata dal/i danneggiato/i all'Impresa, in applicazione all'Art. 141) del D.Lgs. n°209/05.

Art. 7) Informativa sui sinistri

L'Impresa si impegna a fornire al Contraente e/o al Broker incaricato, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- Elenco dei sinistri denunciati corredato degli estremi (data evento, n° attribuito dalla Compagnia, nominativo danneggiato);
- stato di avanzamento dell'iter liquidativo;
- elenco sinistri riservati con indicazione dell'importo imputato a riserva;
- elenco sinistri liquidati con indicazione dell'importo pagato;
- elenco sinistri respinti (ovvero senza seguito), con precisazione scritta delle motivazioni su espressa richiesta del Contraente;

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCA, GARANZIE ACCESSORIE ED CVT

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione e massimali

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

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

L'assicurazione è valida anche se i veicoli assicurati trainino un altro veicolo o ne siano trainati.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio, la garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, e per i danni derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati ai terzi sono coperti dalla polizza di responsabilità civile del veicolo trainante.

Art. 2) Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- per danni cagionati a cose di terzi che l'Assicurato o i trasportati abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- per danni conseguenti ad operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del veicolo identificato, effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- limitatamente ai danni a cose se i terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali dall'art. 129 del D. LGS. 209 del 07/09/2005 e successive modifiche;
- nei confronti dell'Assicurato;
- per danni subiti dal conducente del veicolo assicurato;

Art. 3) Massimali di garanzia

La copertura è prestata sino alla concorrenza dei massimali per sinistro così individuati:

- ✓ Euro 50.000.000,00 massimale per sinistro
- ✓ Con il limite di Euro 50.000.000,00 per danni a persone
- ✓ Con il limite di Euro 50.000.000,00 per danni a cose.

Art. 4) Forma del contratto

La formula del contratto consiste in una unica polizza amministrata con libro matricola.

I veicoli da assicurare sono descritti all'Allegato N°1 (uno) e sono individuati per marca, tipo, targa di immatricolazione o telaio, nonché:

- potenza fiscale per il parco autovetture;

- peso complessivo a pieno carico per il parco autocarri e macchine operatrici;
- cilindrata per il parco motocarri, motocicli e ciclomotori;
- numero posti per autobus;

Art. 5) Formule tariffarie

La polizza è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie la cui tipologia è espressamente riportata alla voce "Definizioni":

- A) tariffa a franchigia Euro 150,00;
- B) Tariffa Fissa o a classi di merito per motocicli e ciclomotori;
- C) Tariffa Fissa per i restanti veicoli;

Viene riportato lo stato dei sinistri registrato nel periodo di osservazione relativo all'annualità assicurativa in essere sulla base delle formule tariffarie applicate ai veicoli assicurati; in sede di aggiudicazione verranno comunicate, se pertinenti, le classi di assegnazione per il nuovo periodo assicurativo.

Le tariffe applicate si intendono riferite prevalentemente alla zona territoriale di Ferrara.

Art. 6) Variazione parco veicoli – Regolazione premio

Le inclusioni in garanzia di nuovi veicoli e/o le esclusioni di veicoli assicurati verranno comunicati dal Contraente alla Società al loro verificarsi, e la decorrenza della variazione avrà luogo alle ore prefissate del giorno di richiesta, nel rispetto di quanto segue:

- **Inclusioni a nuovo e sostituzioni di veicoli:**

I nuovi veicoli inseriti in garanzia nel corso di validità del contratto assicurativo saranno assicurati dalla Compagnia agli stessi tassi ed alle medesime condizioni economiche (tariffa) applicate alla presente polizza.

Per i veicoli soggetti a tariffa bonus/malus o con classi di merito, le eventuali sostituzioni avverranno conservando la classe di merito del veicolo sostituito, a condizione che la sostituzione sia effettuata entro 30 giorni dalla data di comunicazione dell'esclusione.

- **Esclusioni di veicoli assicurati:**

Nel caso di esclusione di uno o più veicoli assicurati, il Contraente deve darne comunicazione alla Società, provvedendo alla restituzione dell'originale del certificato e contrassegno di assicurazione e carta verde.

La Società computerà la quota parte di premio imponibile pagato e non goduto in sede di regolazione premio, in ragione di 1/360 d'anno, a far data dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione dell'esclusione.

Entro 60gg. dal termine di ogni annualità assicurativa del contratto, la Società emetterà apposita appendice in cui verrà indicata la regolazione del premio intervenuta a seguito delle variazioni di cui sopra (inclusioni e/o esclusioni).

La differenza (attiva o passiva) risultante dall'appendice di regolazione sarà versata nei tempi contrattualmente previsti dalle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" che decorreranno dal ricevimento del documento di regolazione.

In caso di regolazione passiva, la Società rimborserà al Contraente assicurato l'importo del premio corrispondente, al netto dell'imposta prevista dalla Legge.

Art. 7) Gestione delle vertenze

La Società assume a proprio carico, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze sia in sede giudiziale che stragiudiziale, sia per la difesa civile che penale, in qualunque sede ove si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici, sino alla tacitazione dei danneggiati.

L'Impresa non riconosce 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.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o l'Impresa lo richiedano.

Art. 8) Rinuncia alla rivalsa

L'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa spettante per somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati nei confronti del Contraente e/o proprietario del veicolo:

in qualunque caso le competeva, salvo i casi in cui il Contraente e/o proprietario fossero a conoscenza prima del sinistro delle cause che possono determinare il diritto all'azione di rivalsa.

Art. 9) Precisazioni ed estensioni di garanzia

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate, inoltre, per i seguenti casi, sino alla concorrenza dei massimali previsti per le garanzie RCA:

- a) per autobus adibiti a trasporto con percorso limitato, qualora, a titolo occasionale, effettuino trasporti e/o percorsi diversi da quanto indicato nel libretto di circolazione;
- b) limitatamente agli autocarri, la garanzia è operante per i danni ai trasportati, anche se non addetti all'uso del veicolo o delle cose trasportate, a condizione che il loro numero non superi quello indicato dalla carta di circolazione;
- c) per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, ai sensi di Legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato a causa di circolazione e non. Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo da parte delle sostanze succitate;
- d) per la responsabilità civile del Contraente, compresi i suoi operatori, per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione di operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, eseguite con e senza l'impiego di mezzi o dispositivi meccanici inerenti il veicolo, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;
- e) per la responsabilità civile dei trasportati a bordo dei veicoli assicurati per i danni involontariamente arrecati a terzi non trasportati durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso ed alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati;
- f) per la responsabilità civile del Contraente per danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza, per fatto non inerente la circolazione stradale, con il limite massimo di Euro 500.000,00. Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato;
- g) l'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

Art. 10) Estensione territoriale

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

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della "Carta Verde", le cui sigle internazionali riportate sulla medesima non siano barrate.

GARANZIE AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

A) TUTELA GIUDIZIARIA, DISSEQUESTRO E CUSTODIA

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

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 CC;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente; qualora l'Ente non vi provveda direttamente, la Società avrà la facoltà di affidare a persona di sua fiducia, alla quale l'Ente stesso dovrà conferire il mandato necessario, l'incarico di presentare il ricorso alla competente Autorità, prendendo in carico le relative spese.

La garanzia comprende:

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

La garanzia non comprende:

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

L'assicurazione non è operante:

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

B) CARICO E SCARICO EFFETTUATO CON MEZZI E DISPOSITIVI MECCANICI E NON

La Società assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa effettuate con mezzi e dispositivi meccanici stabilmente installati sul veicolo e non meccanici, fino a concorrenza del massimale di €. 500.000,00 per sinistro/anno. Sono esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna e i danni conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, ad alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerate terzi.

C) RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo per sinistro/anno di €. 500.000,00=, compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio. Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente o dell'Assicurato.

D) RESPONSABILITA' CIVILE DEI TRASPORTATI

L'Impresa assicura, nei limiti del massimale assicurato per la Responsabilità Civile Auto, la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati.

E) SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di €. 1.000,00= per sinistro le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali. Il trasporto deve essere provato con idonea dichiarazione rilasciata dall'autorità.

F) DANNI DA INQUINAMENTO

Ad integrazione della copertura RC relativa alla circolazione del veicolo, la Società si obbliga tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di

sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza, con il limite massimo per sinistro/anno di €. 300.000,00=.

G) RIMBORSO SPESE DI CUSTODIA E PARCHEGGIO

La Società rimborsa le spese di custodia e parcheggio, in presenza di veicolo sottoposto a fermo od a sequestro da parte dell'Autorità inquirente a seguito di sinistro da circolazione fino al massimo di €. 500,00= per sinistro.

H) RIMBORSO SPESE TRASPORTO IN AMBULANZA DEL CONDUCENTE

La Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto con ambulanza del conducente e/o dei trasportati in conseguenza di sinistro da circolazione fino al massimo di € 500,00= per sinistro.

I) DOLO E COLPA GRAVE

La Società risponde dei danni determinati da dolo e colpa grave delle persone di cui il Contraente deve rispondere a norma di legge.

L) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti del

conducente del veicolo, fatto salvo il caso di dolo. La Società inoltre, in caso di sinistro la cui responsabilità è imputabile a terzi, rinuncia al diritto di surrogazione nei confronti delle persone della cui opera il Contraente si avvalga a qualsiasi titolo nello svolgimento della propria attività, escluso il caso di dolo ed a condizione che l'assicurato non eserciti egli stesso azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

M) RISCHIO STATICO

Nel caso in cui vengano assicurati rimorchi, la garanzia vale per i danni a terzi derivanti da rimorchi in sosta se staccati dalla motrice, da manovre a mano.

N) DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, si rendessero necessaria la riparazione, la sostituzione e/o il ripristino di:

- air bags;
- pretensionatori di cinture di sicurezza;
- dispositivi antincendio;

del veicolo assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 1.500,00= per sinistro.

Quanto sopra purchè il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

O) IMPIANTO ANTIFURTO E/O DI LOCALIZZAZIONE SATELLITARE

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, si rendessero necessaria la riparazione, la sostituzione e/o il ripristino di:

- impianto antifurto;
- impianto di localizzazione satellitare;

del veicolo assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di €. 1.500,00=per sinistro. Quanto sopra purchè il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

P) BAGAGLI

La Società si obbliga ad indennizzare i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio, furto, o danno da circolazione stradale.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o delle persone per le quali l'Amministrazione sia in grado di giustificarne la presenza sul veicolo. Per bagaglio si intendono oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, i viaggiatori recano con sé, escluso denaro, preziosi e titoli. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00= per evento e per anno assicurativo relativamente a ciascun veicolo assicurato, fino ad una concorrenza massima complessiva per anno assicurativo di € 15.000,00.

Q) RIENTRO DEI PASSEGGERI

Qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborserà le spese, purchè documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di €. 500,00= per sinistro. La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

R) DISSEQUESTRO DEL VEICOLO

La Società si impegna ad assistere a proprie spese l'Ente, anche in tutte le pratiche necessarie al dissequestro del veicolo designato in polizza, nel caso di sequestro per fatto inerente alla circolazione, ivi comprese le spese di custodia, queste ultime fino alla concorrenza di €. 500,00.

S) PERDITA DELLE CHIAVI

L'Impresa, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata entro il limite di €. 300,00=per sinistro previa presentazione di regolare fattura.

T) IMPIANTI INSTALLATI ED ACCESSORI FONO-AUDIO-VISIVI

Si precisa che la garanzia comprende i danni ad impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche l'eventuale radio ricetrasmittente, cronotachigrafo ed impianto antifurto e gli eventuali accessori fonoaudio-visivi installati. Si intendono compresi in garanzia anche gli adesivi applicati ai veicoli.

U) GARANZIA CRISTALLI

La Società risarcisce i danni da rottura accidentale o da fatto di terzi del parabrezza, del lunotto posteriore, delle finestrature. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di €. 1.000,00 per ogni evento. Sono escluse dalla garanzia le rigature, le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni agli specchi retrovisori esterni e della fanaleria in genere.

V) AUTOVEICOLI SPECIALI PER PORTATORI DI HANDICAP

La garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita e discesa dei passeggeri costretti su sedie a rotelle, effettuate con l'ausilio dei mezzi meccanici.

Z) VEICOLI DELLA POLIZIA MUNICIPALE

La garanzia opera, limitatamente ai soli veicoli adibiti al servizio di Polizia Municipale, in conseguenza di danni da incendio o da danno accidentale, agli allestimenti esterni alla carrozzeria così come definiti dalle Leggi vigenti e riportati sulla carta di circolazione, fino ad un massimo indennizzo di € 2.000,00= per sinistro.

CORPI VEICOLI TERRESTRI – CVT

VALIDE SE RICHIAMATE NELLE SINGOLE APPLICAZIONI DEI VEICOLI CON LE RELATIVE SOMME ASSICURATE

Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione

La Società garantisce nei limiti del valore assicurato per ogni singolo veicolo i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi ed apparecchi audio-fono-visivi, ed ogni altro accessorio, attrezzatura o dispositivo che la Contraente abbia installato o fatto installare per il servizio che deve svolgere, conseguenti a:

- a) **incendio**, scoppio ed esplosione, azione del fulmine, caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti o oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie;
- b) **furto** totale, furto parziale, rapina, consumati o tentati, scasso, compresi i danni prodotti al veicolo nel tentativo, nella esecuzione od in conseguenza del furto e della rapina;
- c) tumulti popolari, scioperi, serrate, disordini, sommosse, atti dolosi, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo (**eventi sociopolitici**);
- d) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, vento e cose da esso trasportate, trombe d'aria, uragani, tempeste, cicloni, mareggiate, tifoni, caduta di grandine e di neve, frane e/o smottamento del terreno, valanghe e slavine, caduta di meteoriti (**eventi atmosferici**);
- e) causa fortuita e violenta per effetto della circolazione sia su area pubblica che privata (**kasko**).

Art. 2) Precisazioni di garanzia per il rischio furto

La Società risponde inoltre dei danni diretti e materiali al veicolo, compresi accessori, accessori aggiuntivi ed apparecchi audio-fono-visivi conseguenti a:

- circolazione successiva al furto o rapina per gli stessi capitali della garanzia base; sono esclusi i danni alle parti meccaniche non conseguenti a collisione e quelli consistenti unicamente ad abrasione dei cristalli;
- effrazione o scasso subiti dal veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo;
- appropriazione indebita da parte dei dipendenti a condizione che tanto gli atti idonei diretti al compimento del reato, quanto la consumazione di esso siano avvenuti durante la validità dell'assicurazione;

È condizione essenziale per il diritto all'indennizzo:

- che del fatto la Società sia stata messa a conoscenza entro il termine di un anno dalla consumazione del reato;
- che l'Assicurato non addivenga, senza il consenso della Società, a transazione con il dipendente infedele;
- che il reato sia stato denunciato all'Autorità.

Art. 3) Precisazioni di garanzia per il rischio kasko

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni diretti e materiali subiti dai veicoli assicurati, compresi accessori, accessori aggiuntivi ed apparecchi audio-fono-visivi ed ogni altro accessorio, attrezzatura o dispositivo che la Contraente abbia installato o fatto installare per il servizio che deve svolgere, in conseguenza di collisione con altri veicoli, identificati e non, urto, ribaltamento e/o uscita di strada del veicolo, e da qualsiasi altra causa fortuita e violenta per effetto della circolazione stradale.

Art. 4) Somme assicurate

Le garanzie di cui alla presente Sezione CVT sono prestate fino alla concorrenza del valore assicurato per ciascun singolo veicolo risultante dall'apposito elenco, fermo restando che l'importo del danno non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto l'eventuale recupero.

Sono compresi in garanzia impianti, dispositivi vari ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, il cui valore è compreso nella somma assicurata.

Art. 5) Esclusioni relative alle garanzie incendio, furto e kasko

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo, comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività;
- b) determinati o agevolati da dolo del conducente, del Contraente e/o Assicurato;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ufficiali, salvo che si tratti di gare di pura regolarità.

Art. 6) Esclusioni relative alla sola garanzia kasko

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi ai sensi degli artt. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.Lgs. 30/4/92 n° 285 (Codice della Strada), relativo Regolamento e successive modifiche;
- b) verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o Assicurato e/o conducente;
- c) determinati da vizi di costruzione;
- d) subiti a causa diretta di manovre a spinta, a mano o di traino che non riguardi rimorchi o roulotte agganciati a norma del Codice della Strada;
- e) conseguenti o successivi a furto (consumato o tentato) e/o rapina, cagionati da incendio, esplosione o scoppio se non determinati da uno degli eventi assicurati;

- f) riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se non verificatisi in conseguenza di un evento rientrante nell'oggetto della copertura.

Art. 7) Rinuncia al diritto di surrogazione

Limitatamente alla presente sezione del contratto, la Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 CC, e salvo il caso di dolo, nei confronti delle persone che detengano legittimamente il veicolo.

Art. 8) Determinazione dei danni ai veicoli (valida per la Sezione CVT)

In caso di danno subito da un veicolo assicurato, il risarcimento spettante all'Assicurato, nei limiti del valore assicurato, sarà effettuato come segue:

Danno totale: liquidazione secondo il prezzo di listino (costo di acquisto a nuovo al momento del sinistro) se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo;
liquidazione uguale al valore commerciale corrente al momento del sinistro se il sinistro è avvenuto dopo i 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo.

Danno parziale: liquidazione con l'applicazione di un degrado d'uso non superiore al 10% per ogni anno intero di vita del veicolo (con esclusione del primo anno) dalla data di prima immatricolazione e con il massimo del 50% su pezzi di ricambio meccanici, ma senza degrado d'uso sulle restanti parti (con il limite di risarcimento pari al valore commerciale del veicolo).

Indennizzo IVA: qualora l'Assicurato, al momento del sinistro, debba detrarre ai sensi di legge l'imposta sul valore aggiunto (IVA), l'indennizzo sarà effettuato al netto di detta imposta, in caso contrario l'importo dell'IVA verrà ricompreso nell'importo dovuto all'Assicurato.

Art. 9) Franchigie

Le garanzie indicate dall'Art. 1) ai punti **a)** Incendio e **b)** Furto della presente Sezione CVT di polizza, sono prestate senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Le garanzie indicate dall'Art. 1) ai punti **c)** Eventi Sociopolitici, **d)** Eventi Atmosferici ed **e)** Kasko della presente Sezione CVT di polizza, sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro 100,00

Art. 10) Ammontare del premio

Premesso che è facoltà del Contraente richiedere, ove lo ritenga opportuno, l'applicazione delle garanzie accessorie di cui all'Art. 1) della presente Sezione CVT di polizza, si conviene che il computo del premio per le predette garanzie sia determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo, al tasso lordo pro mille previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia.

Pertanto, qui di seguito si esplicita distintamente, per ciascuna categoria di veicoli e per ciascuna delle sotto elencate garanzie, la tassazione pro-mille lorda, da applicare, dietro richiesta del Contraente, al valore commerciale del veicolo da assicurare.

	Incendio	Furto	Ev. Sociop.	Ev. Atmosf.	Kasko
Autovetture	%	%	%	%	%
Autopromiscui	%	%	%	%	%
Autocarri e relativi rimorchi	%	%	%	%	%
Autoveicoli ad uso speciale e relativi rimorchi	%	%	%	%	%
Autobus	%	%	%	%	%
Motocarri	%	%	%	%	%
Ciclomotori	%	%	%	%	%
Motocicli	%	%	%	%	%
Macchine operatrici	%	%	%	%	%
Macchine agricole	%	%	%	%	%

CAPITOLATO POLIZZA RCT/O

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.04.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fessargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F – 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

DEFINIZIONI

CONTRAENTE	Il Comune di Meldola
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none"> • Il Comune di Meldola in nome e per conto anche dell'Istituzione Davide Drudi; • gli amministratori ed i dipendenti nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dagli Assicurati;
SOCIETÀ	la Compagnia Assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici;
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione;
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta alla Società;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne;
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
COSE	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;
MASSIMALE PER SINISTRO	la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
ANNUALITÀ ASSICURATIVA	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	ai fini del conteggio del premio preventivo: quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Si intendono comprese le retribuzioni dei dipendenti in comando funzionale presso altri Enti e/o Società e/o Cooperative.

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Massimali assicurati

L'assicurazione vale fino alla concorrenza per capitali, interessi e spese di:

	PER OGNI SINISTRO	CON IL LIMITE PER PERSONA DANNEGGIATA	E CON IL LIMITE PER DANNI A COSE
RCT	Euro 10.000.000,00=	Euro 10.000.000,00=	Euro 10.000.000,00=
RCO	Euro 10.000.000,00=	Euro 10.000.000,00=	

Preventivo retribuzioni annue lorde

€. 2.200.000,00

TASSI LORDI

Preventivo retribuzioni annue lorde per il tasso lordo pro mille del.....

PREMIO ANNUO LORDO (al netto della regolazione premio) Euro.....

DESCRIZIONE DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività di fatto svolta con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

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

OGGETTO DELLA GARANZIA

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni e dell'art. 13 del DLgs 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da:
 - da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga anche e temporaneamente impiegati presso altri enti/aziende o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi delle predette disposizioni, addetti alle attività per cui è prestata l'assicurazione e per gli infortuni "in itinere" occorsi a tali soggetti durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di residenza a quello di lavoro;
- 2) al sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del DLGS 23 Febbraio 2000 n. 38, , cagionati ai prestatori di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

L'assicurazione si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che per essere assimilati agli apprendisti vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo, di cui alla legge 196/97. Nel caso in cui l'INAIL esercitasse l'azione di rivalsa ex art. 1916 c.c., detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n.222.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

1. RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei Dipendenti/Amministratori, delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della propria attività ed in genere dei responsabili dei sinistri, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo dei soggetti sopra indicati.

La Società rinuncia altresì al diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei proprietari e sublocatori degli stabili tenuti in locazione nonché nei confronti dei conduttori e subconduttori degli immobili di proprietà o goduti in locazione o comunque condotti in uso a qualsiasi titolo.

2. DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile) ed indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

3. NOVERO DEI TERZI

Si prende atto fra le parti che:

- a) quando l'Assicurato è una persona fisica non sono considerati terzi esclusivamente il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato stesso;
- b) quando l'Assicurato non è una persona fisica non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art.21.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- 1) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- 2) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

4. ESONERO DENUNCIA POSIZIONI INAIL (RCO)

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le posizioni assicurative accese presso l'INAIL fermo l'obbligo, in sede di regolazione premio, di denunciare tutte le retribuzioni erogate.

5. ESTENSIONE DELLA GARANZIA ALLE MALATTIE PROFESSIONALI (RCO)

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30/06/1965, o contemplate dal D.P.R. n. 482 09/06/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro.

L'assicurazione vale per le malattie che si manifestino e vengano denunciate durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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

1) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;

2) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

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

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

- per le malattie professionali che si manifestino 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro

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

1. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;

2. per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli insediamenti ed uffici dell'Assicurato, ispezione per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o enti similari ai sensi delle vigenti leggi.

6. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO RCO

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui al successivo art. 21 solo ed esclusivamente:

a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;

b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

7. GESTIONE DELLE VERTENZE E DIFESA PENALE

La Società assume, fino alla loro conclusione, le vertenze del danno in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione mossa contro l'Assicurato entro il limite di un quarto del massimale per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

E' facoltà dell'Assicurato/Contraente nominare legali di propria fiducia i quali si affiancheranno a quelli nominati dalla Società per la gestione delle vertenze, la Società non riconosce però le spese

incontrate dall'Assicurato/Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

8. BUONA FEDE INAIL

Si conviene tra le parti che non costituisce motivo di decadenza della garanzia la mancata assicurazione presso l'INAIL del personale dell'Assicurato, in quanto ciò derivi da inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti al riguardo.

9. RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE

L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti gli amministratori e dei dipendenti, a qualsiasi ruolo appartenenti, di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività.

A titolo puramente indicativo e non esaustivo la garanzia comprende altresì l'erogazione di tutte le prestazioni effettuate anche tramite:

- 1) volontari o associazioni di volontariato;
- 2) obbiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- 3) borsisti, tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale;
- 4) partecipanti ai così detti lavori socialmente utili;
- 5) incaricati esterni con contratto libero professionale o di prestazione d'opera;
- 6) lavoratori parasubordinati e da prestatori di lavoro temporaneo di cui alla Legge 196/97;
- 7) collaboratori coordinati e continuativi e gli incarichi a progetto.

Si intende inoltre compresa in garanzia la responsabilità personale delle famiglie alle quali la Contraente assegna minori ai fini assistenziali, di adozione o affido. E' inclusa la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni commessi da tirocinanti e degli allievi che frequentano i corsi organizzati o sostenuti in qualsiasi modo della Contraente, non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, per l'attività prestata presso e per conto dello stesso Assicurato.

La presente estensione di garanzia è per danni a terzi e della RCO per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per sinistro della RCT e della RCO convenuti in polizza restano 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.

10. ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

10.1 COLPA GRAVE

Danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo e colpa grave delle persone di cui deve rispondere.

10.2 DANNI AD OSPITI E VISITATORI DERIVANTI DA FURTO

RC per i danni ai visitatori ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783 - 1786 C.C.). La presente estensione di garanzia è prestata con il limite di Euro 15.000,00= per ogni danneggiato. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute;

10.3 DANNI PER SERVIZI A DOMICILIO

RC derivante al Contraente/Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con suo personale dipendente e/o collaboratori anche

convenzionati, compreso il servizio di continuità assistenziale ivi compresi i danni "in itinere" al personale e/o collaboratori stessi;

10.4 GESTIONE MENSE E BAR

RC derivante dalla gestione di mense, bar e spacci all'interno di strutture del Contraente. E' altresì compresa la responsabilità derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili. Resta inteso che qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;

10.5 PROPRIETA' E/O GESTIONE DISTRIBUTORI AUTOMATICI

RC derivante dalla proprietà e/o gestione, nell'ambito dell'Ente, di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi;

10.6 DISINFESTAZIONE

RC derivante dalle operazioni di disinfestazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici;

10.7 DANNI CAGIONATI DA APPARECCHIATURE IN COMODATO

RC per i danni cagionati dalle apparecchiature che l'Assicurato ha in comodato od uso a qualsiasi titolo;

10.8 PROPRIETA' APPARECCHIATURE CONCESSE IN COMODATO A TERZI

RC derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato od uso a terzi a qualsiasi titolo;

10.9 LAVORI DI ORDINARIA E/O STRAORDINARIA MANUTENZIONE

RC per danni cagionati durante i lavori di ordinaria e/o straordinaria manutenzione o pulizia di locali, giardini, strade, parchi, macchinari, impianti e fabbricati. Nel caso in cui i lavori siano appaltati a terzi la garanzia si estende alla responsabilità derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori o dal rapporto di committenza (sono compresi i lavori svolti presso comuni o enti vari, anche se svolti da portatori di handicap mentale)

10.10 OFFICINE, FALEGNAMERIE CABINE ELETTRICHE ECC.

RC derivante all'Assicurato dall'esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con le relative condutture, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti di saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività ed attrezzature usate per uso esclusivo e necessario del Contraente/Assicurato. Si intende altresì compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi in Italia, purché inerente l'attività dichiarata in polizza;

10.11 CARTELLI PUBBLICITARI, INSEGNE E STRISCIONI

RC connessa all'esistenza di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni di proprietà, ovunque installati sul territorio nazionale, compresa la relativa manutenzione con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installate;

10.12 PROPRIETA' E CONDUZIONE FABBRICATI

Responsabilità civile derivante dalla proprietà, dalla conduzione, uso, comodato, prestito, prova, donazione di fabbricati, anche locati a terzi, e relative dipendenze e pertinenze nessuna esclusa

né eccettuata (quali ad esempio rustici, cancelli, recinzioni, insegne), parchi, parchi gioco e giardini con le relative attrezzature e alberi anche di alto fusto, a qualunque uso destinati anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e dei relativi impianti (ascensori, montacarichi, elevatori, ecc.). La garanzia è estesa anche alla ordinaria e straordinaria manutenzione, nonché committenza per ristrutturazione, riadattamento, demolizione e costruzione di fabbricati;

10.13 DANNI DA FURTO CON USO DI ATTREZZATURE DELL'ASSICURATO

l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per commettere l'azione delittuosa, di attrezzature dell'Assicurato o da lui detenute e/o da lavori eseguiti dallo stesso e/o siano state agevolate da fatti imputabili all'assicurato. La presente estensione di garanzia viene prestata fino a concorrenza della somma di Euro 100.000,00= per sinistro e per annualità assicurativa;

10.14 DANNI CAUSATI DA NON DIPENDENTI

RC per danni cagionati a terzi e/o prestatori di lavoro da persone non dipendenti dell'Assicurato della cui opera comunque lo stesso si avvalga per lo svolgimento delle sue attività;

10.15 PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI STADI, PALESTRE E CAMPI SPORTIVI

RC derivante dalla proprietà e/o conduzione di stadi, palestre e campi sportivi, palestre di roccia attrezzate, piscine;

10.16 PROPRIETÀ E/O CONDUZIONE DI PARCHEGGI PUBBLICI

RC derivante dalla proprietà e/o conduzione di parcheggi pubblici e/o aree di sosta;

10.17 PROPRIETÀ E CONDUZIONE DI STRADE

Responsabilità civile derivante dalla proprietà e conduzione di strade, ivi compresi i danni derivanti dalla presenza o caduta di neve, ghiaccio, valanghe, slavine, sassi anche se non tempestivamente rimossi. Per quanto riguarda la manutenzione stradale, la garanzia comprende anche quei tratti di strada, situati all'esterno della proprietà del Contraente, alla cui manutenzione provvede il Contraente;

10.18 SCUOLE ED ASILI

Esercizio di asili, colonie estive o invernali, centri di soggiorno, di tutte le scuole comunali del personale direttivo, docente e non docente, degli organi collegiali delle stesse, considerando terzi gli alunni di cui è garantita la R.C. personale per i danni eventualmente cagionati dagli alunni fra di loro ed a terzi, ivi compreso il personale docente e non docente e gli organi collegiali e/o incaricato della sorveglianza., sia nell'ambito dell'attività scolastica che per l'attività prescolastica, interscolastica ed extrascolastica, culturale, sportiva e ricreativa, comprese le gite organizzate, sempreché il tutto sia autorizzato dagli organi competenti, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali e sedi di esercizio dell'attività e viceversa. La garanzia è valida anche per l'attività parascolastica; nei rischi coperti rientrano anche quelli dipendenti o comunque connessi con le attività sportive in palestre, piscine e campi anche se non di proprietà, svolti anche con il consenso implicito del Comune e/o dei dipendenti e collaboratori, nonché i rischi connessi a passeggiate e/o gite scolastiche, visite a musei, caserme, stabilimenti etc. anche se con inizio e svolgimento e protrazione fuori del consueto orario normale di esercizio dell'attività assicurata. E' compreso l'esercizio della mensa ed i rischi derivanti dalla somministrazione di cibi, bevande e simili. E' compresa in garanzia l'attività del così detto "Pedibus".

10.19 PARTECIPAZIONE E ORGANIZZAZIONE DI MOSTRE, FIERE, CONGRESSI

RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi fiere, mostre, mercati e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori, effettuate in luoghi all'aperto ed al coperto; sono compresi anche i danni agli arredi; l'assicurazione comprende, in caso di concorsi, seminari, congressi, corsi di formazione professionali e simili, convegni di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, oltre all'organizzazione/patrocini/partecipazione, anche la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo;

10.20 PROPRIETÀ E/O GESTIONE DI CASSONETTI O CONTENITORI RIFIUTI

RC derivante dalla proprietà e/o gestione di cassonetti, campane e/o contenitori per la raccolta di immondizie e rifiuti in genere, ovunque ubicati e posizionati;

10.21 COMMITTENTE CONDUZIONE/GESTIONE IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE

RC derivante dalla proprietà, conduzione e gestione di impianti di distribuzione gas, acqua, rete fognaria e simili e i servizi di opera a favore della Contraente nella sua qualità di committente;

10.22 PROPRIETÀ, MANUTENZIONE ED USO DI MEZZI E MACCHINE SPECIALI

RC derivante dalla proprietà, manutenzione ed uso di mezzi e macchine speciali (compreso gru, macchine operatrici etc.)

10.23 RIMOZIONE VEICOLI

RC per danni a veicoli di terzi rimossi con autogru di proprietà del Comune, la garanzia è operante a favore della Contraente nella sua qualità di committente qualora il servizio di rimozione veicoli sia eseguito da terzi incaricati dal Contraente.

La garanzia è prestata con massimo risarcimento di Euro 50.000,00= per veicolo.

10.24 MANIFESTAZIONI SPORTIVE, CULTURALI ECC.

RC derivante dall'esercizio, organizzazione, patrocinio, partecipazione di attività e manifestazioni sportive e ricreative, culturali, politiche, religiose, spettacoli, gite, viaggi e vacanze anche per anziani, anche svolte tramite CRAL o altre Associazioni aventi autonomia giuridica;

10.25 PRELIEVO, TRASPORTO, CONSEGNA MERCI

RC derivante dall'effettuazione di prelievo, trasporto, consegna merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico.

10.26 DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione è estesa ai danni a veicoli sotto carico e scarico e/o in sosta nell'ambito dell'esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti e/o trasportate. Restano esclusi i danni da furto.

10.27 DANNI A VEICOLI IN SOSTA NELLE AREE DI PERTINENZA DELL'ASSICURATO

RC per i danni (escluso il solo furto) ai veicoli di dipendenti, di amministratori e di terzi in sosta nelle aree di pertinenza dell'Assicurato.

10.28 DANNI A COSE TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI.

RC per i danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 250.000,00= per anno sinistro.

10.29 DANNI A COSE IN CONSEGNA E/O CUSTODIA

RC per i danni a cose che l'Assicurato detenga o abbia in consegna, custodia e/o possesso qualunque titolo o destinazione. La garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 250.000,00= per anno assicurativo.

10.30 IMPEGO MACCHINE SEMOVENTI

RC per i danni da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti, muletti e macchine semoventi che siano condotti od azionati anche da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, con la sola esclusione degli autoveicoli e motoveicoli salvo che per la circolazione all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato;

10.31 SERVIZIO DI VIGILANZA ANCHE CON CANI

RC relativa alla proprietà di cani e al servizio di Guardie armate, vigilanza, caccia e pesca compreso l'eccesso colposo di legittima difesa;

10.32 DANNI A CONDUTTURE E IMPIANTI SOTTERRANEI

RC per i danni a condutture e impianti sotterranei. Per tale garanzie è previsto un limite massimo di risarcimento di Euro 250.000,00= per anno e per sinistro.

10.33 DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUE O RIGURGITO DI FOGNE

RC per i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, purché conseguenti a rottura accidentale di condutture o tubazioni. Per tale garanzia è previsto un limite massimo di risarcimento di Euro 250.000,00= per anno e per sinistro.

10.34 DANNI DA CEDIMENTO E/O FRANAMENTO DEL TERRENO

RC per i danni dovuti ad assestamento, cedimento e/o franamento del terreno. La garanzia viene prestata con un massimo risarcimento per anno e per sinistro di Euro 250.000,00=. Per i danni ai fabbricati per ogni sinistro viene applicato uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00=.

10.35 INTERRUZIONE E/O SOSPENSIONI ATTIVITA'

RC per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistri risarcibili a termini di polizza. La garanzia viene prestata con un massimo risarcimento per anno e per sinistro di Euro 1.000.000,00=;

10.36 APPALTATORI

Premesso che l'Assicurato può delegare, commissionare, appaltare ad altre imprese o persone lavori, servizi o prestazioni in genere attinenti alle proprie attività e/o proprietà, si conviene che ciascuna di dette imprese o persone assume contemporaneamente la qualifica di Assicurato e di terzo oltre che nei confronti dell'Assicurato principale anche nei confronti degli altri coappaltatori e coprestatori di lavoro, servizi o prestazioni in genere. La presente garanzia viene prestata a secondo rischio rispetto alle eventuali polizze che le imprese o le persone possono aver stipulato e rese efficaci, per le garanzie in esse contenute, mentre si intende prestata a primo rischio quando non intervengano le predette polizze;

10.37 COMMITTENZA VEICOLI

RC derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'art.2049 C.C. Con riferimento alla guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato, nonché si tratti di veicoli noleggiati con o senza autista. La garanzia è estesa ai danni subiti dai trasportati.

10.38 MANCATO O INSUFFICIENTE INTERVENTO SEGNALETICA STRADALE

RC per danni derivanti da mancanza o insufficienza della segnaletica stradale sia orizzontale che verticale, da difettoso funzionamento dei semafori, dei cordoli protettivi e dei mezzi di protezione in genere, per l'esistenza (in luoghi aperti al pubblico) di opere o di lavori, di macchine, impianti o attrezzi, di depositi di materiale, da omissioni nei compiti di vigilanza e pubblica sicurezza;

10.39 DANNI DA INCENDIO

RC per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute, e i danni derivanti da incendio di fabbricati e relativo contenuto di proprietà e/o in uso dell'Assicurato. La garanzia è prestata con il massimo di Euro 1.000.000,00= per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo. Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione;

10.40 DANNI DA SCAVO, POSA E REINTERRO

RC per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'Assicurato o commissionati a terzi;

10.41 USO DI ARMI DA FUOCO

RC derivante dall'uso di armi da fuoco utilizzate da dipendenti e non per i fini istituzionali;

10.42 SQUADRE ANTINCENDIO E DI PROTEZIONE CIVILE

RC derivante dall'esercizio dell'attività delle squadre antincendio e di protezione civile organizzate e composte da dipendenti dell'Assicurato e/o da volontari;

10.43 DECRETO LEGGE 81/2008

Ferma restando l'esclusione dei sinistri causati volontariamente dal Contraente, la società conferma che non solleverà eccezioni sulla validità della garanzia qualora venga accertato che il danno sia conseguenza dell'inosservanza o violazione delle vigenti norme di prevenzione infortuni e di tutela della salute dei lavoratori ed in particolare al Decreto Legge 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni).

La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al Decreto Legge 81/2008. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dal Contraente, dagli Amministratori, dai Collaboratori, o dai Dipendenti del Contraente stesso.

10.44 DECRETO LEGISLATIVO 494/96

L'assicurazione comprende anche la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del DLgs 494/96 e successive modifiche nella sua qualità di committente lavori rientranti nel campo di applicazione del decreto legislativo.

Le imprese esecutrici dei lavori, nonché titolari e/o dipendenti, sono considerati terzi.

10.46 DANNI SUBITI DA LAVORATORI TEMPORANEI

L'assicurazione deve ritenersi valida per eventuali danni subiti da Lavoratori temporanei di cui alla Legge 196/97, nel caso in cui l'INAIL eserciti azione di rivalsa ex art. 1916 Codice Civile, detti prestatori di lavoro saranno considerati terzi.

10.45 RIVALSA I.N.A.I.L., I.N.P.S. E/O ALTRI ISTITUTI PREVIDENZIALI

La Società risponde delle conseguenze dell'azione di surroga/rivalsa che l'INAIL, l'INPS o altro Istituto Previdenziale intentasse nei confronti dei singoli dipendenti del Contraente per quanto loro personalmente imputabile.

Sono equiparati ai dipendenti gli altri collaboratori la cui responsabilità sia nata in occasione della loro partecipazione manuale alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

10.46 DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia si intende estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti o condutture.

La garanzia viene prestata con un massimo risarcimento per anno e per sinistro di Euro 1.000.000,00= con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00= ed il massimo di Euro 15.000,00=.

10.49 SCUOLABUS

La garanzia si intende estesa ai danni conseguenti all'utilizzo di scuolabus, con esclusione di quanto rientrante nella Legge 990/69 sulla R.C.A. obbligatoria.

11. ESCLUSIONI

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

- a) i danni da furto (salvo quanto previsto dall'art.24.3);
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- c) i danni derivanti dall'impiego di aeromobili;
- d) i danni alla parte delle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono lavori oggetto delle attività;
- e) i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori.

12. RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto dall'art.23;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; salvo quanto previsto all'Art 24.51 – inquinamento accidentale.
- derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi.

13. ESONERO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli immobili assicurati e dalla successiva comunicazione di variazioni, dovendosi far riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso del Contraente/Assicurato, da esibirsi previa richiesta della Società. La garanzia prestata si intende operante indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità degli immobili oggetto di copertura.

14. ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

15. FRANCHIGIA NON OPERANTE

Il pagamento di ogni indennizzo per danni a cose sarà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa di €. xxxx, qualora le condizioni di polizza non prevedano franchigie e/o scoperti di diversa entità, nel qual caso saranno applicati solo questi ultimi.

Preso atto di quanto sopra, tra le parti si conviene che, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o di minore durata, la Contraente s'impegna a versare alla Compagnia, a titolo di rimborso per franchigia, un importo per ciascun danno a cose liquidato nel periodo maturato pari a €. xxxx, tale rimborso dovrà realizzarsi nel termine massimo previsto dal contratto in ordine al regolamento del premio.

Per i danni liquidati dalla Compagnia con un importo inferiore a €. xxxx, il recupero verrà effettuato in misura pari all'ammontare degli stessi con le stesse modalità sopra indicate.

16. GESTIONE DEI SINISTRI RIENTRANTI IN FRANCHIGIA

Si conviene che i sinistri rientranti in franchigia saranno gestiti dalla Società, la quale s'impegna a tenere informato il Contraente su tutti gli sviluppi degli stessi, fermo restando che qualora dovesse fondatamente emergere, in sede di richiesta di risarcimento, un valore di danno tale da essere integralmente ricompreso in detto ambito, la gestione del sinistro potrà, su richiesta del Contraente e nell'accordo delle Parti, essere demandata ad esclusiva competenza del Contraente stesso.

La Società ha comunque l'obbligo di acquisire il consenso del Contraente prima di assumere nei confronti dei terzi danneggiati impegni di liquidazione di danni il cui importo sia interamente compreso nella franchigia contrattuale.

Il sopra citato consenso da parte del Contraente deve intendersi tacitamente accordato, se il Contraente stesso non comunica il proprio diniego alla Società in forma scritta entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'informativa da parte della Società. Il tutto con il tramite del Broker incaricato.

Resta inoltre inteso che la Società corrisponderà direttamente ai danneggiati i risarcimenti dovuti, salvo i casi in cui il Contraente abbia richiesto alla Società esclusiva competenza della gestione del sinistro.

La Società si impegna a risarcire ai danneggiati il danno intero al lordo della franchigia sopraindicata.

CAPITOLATO POLIZZA RC PATRIMONIALE

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.10.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

SCHEDA DI COPERTURA

1.	<u>Assicuratori:</u>	
2.	<u>Contraente ed Assicurato:</u> COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE DAVIDE DRUDI	
3.	<u>Attività dichiarata:</u> Amministrazione Comunale	
3.	<u>Periodo di Assicurazione:</u> dalle 24.00 ore del 31/05/2017 alle 24.00 ore del 31/05/2022	
4.	4.1	<u>Massimale per ciascun Sinistro:</u> Euro 1.000.000,00
	4.2	<u>Massimale aggregato annuo:</u> Euro 5.000.000,00
5.	<u>Franchigia per sinistro:</u> Euro 3.000,00	
6.	<u>Data di retroattività:</u> Illimitata	
7.	<u>Clausola Broker:</u> 7.1 Broker: ARIOSTEA BROKER Srl	
8.	<u>Sottolimiti relativi alle Condizioni Aggiuntive alle estensioni di copertura alla responsabilità Civile Professionale per le attività tecniche.</u>	
	C) PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA	Euro 1.250.000
	E) DANNI ALLE OPERE	Euro 1.250.000
	F) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI	Euro 1.250.000
9.	<u>Sottolimita relativo alla estensione di copertura alla Infedeltà dei Dipendenti:</u> <u>GARANZIA NON OPERANTE</u> <u>Franchigia per sinistro applicabile limitatamente alla garanzia di Infedeltà dei dipendenti:</u> <u>GARANZIA NON OPERANTE</u>	
10.	<u>Condizioni Speciali:</u> Nessuna	
11.	<u>Data della proposta di contratto:</u>	
12.	<u>Retribuzioni Lorde: Euro 2.200.000,00</u>	
	<u>Tasso di regolazione:</u>	da applicare alle retribuzioni lorde.

13 **Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale).**

Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere. Premio Minimo €. _____

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi

Premio lordo minimo per singolo Certificato

14 **Tassi relativi allo schema di copertura della Responsabilità Professionale del Verificatore Interno.**

Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere. Premio Minimo €. _____

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi

Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi

Premio lordo minimo per singolo Certificato

**CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA'
PATRIMONIALE**

Il presente Certificato opera nella forma "claims made". Ciò significa che copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATORE/I:	L'Impresa di Assicurazione o i Sottoscrittori indicati nella Scheda di Copertura.
ASSICURATO:	Il Comune di Meldola in nome e per conto anche dell'Istituzione Davide Drudi.
ASSICURAZIONE:	il contratto di Assicurazione.
ATTIVITÀ DICHIARATA:	Quanto indicato nella Scheda di Copertura.
BENI:	Denaro, titoli, preziosi, merci, arredamento, macchinari ed attrezzature.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula l'Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura.
DANNO:	qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
DANNO INDENNIZZABILE:	in applicazione del principio indennitario dell'Assicurazione, la quota di risarcimento riconosciuta al terzo danneggiato, corrispondente al pregiudizio economico che, in assenza di atti od omissioni illegittimi di cui l'Assicurato debba rispondere, non si sarebbe realizzato.
DANNI MATERIALI:	il pregiudizio economico conseguente a danni arrecati a cose od animali.
DANNI CORPORALI	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il Danno morale.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro. Essa può essere pari od inferiore al risarcimento dovuto dall'Assicurato.
MASSIMALE:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
CERTIFICATO:	il documento che prova l'Assicurazione.
PERDITE PATRIMONIALI:	ogni Danno immateriale di natura patrimoniale o non patrimoniale intendendosi per tale il Danno subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali e Corporali).
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

RESPONSABILITÀ CIVILE:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la Responsabilità Civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA:	la responsabilità che incombe sul personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente/Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un Danno o Perdite Patrimoniali al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
-RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA CONTABILE:	la responsabilità che incombe sul personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente/Assicurato che implica l'esistenza di una gestione di Beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	ai fini del conteggio del premio preventivo: quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Si intendono comprese le retribuzioni dei dipendenti in comando funzionale presso altri Enti e/o Società e/o Cooperative.
SINISTRO:	comunicazione scritta agli Assicuratori di un evento per il quale è prestata l'Assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaggio del premio per l'intera annualità).

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F - 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

A) Responsabilità Civile patrimoniale verso terzi inclusi gli utenti ed i destinatari dei servizi

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile e professionale, derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'Attività Dichiarata nel Certificato.

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere, a fronte dell'esperimento dell'azione diretta promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista anche la responsabilità dell'Assicurato stesso.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

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

- il diritto di rivalsa spettante alla Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957,
- il diritto di surrogazione spettante all'Assicuratore ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei confronti dei soggetti responsabili.

La surrogazione dell'Assicuratore nei confronti del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato è limitato agli atti od omissioni commessi con colpa grave o dolo.

Art. 2 – Estensioni di copertura

A) Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui al presente Certificato comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

B) Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno nei limiti del Massimale del Certificato, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

C) Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da soggetti dal medesimo incaricati in rappresentanza dell'Assicurato stesso presso altri Enti.

D) Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dal D. Lgs. 81/2008

A condizione che i soggetti incaricati siano in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla legge, la copertura, ferme le altre condizioni del Certificato, è altresì operante per la responsabilità dell'Assicurato per le Perdite Patrimoniali cagionate a terzi e derivanti da violazioni della normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del precedente Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del precedente Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.
3. "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
4. "Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione"; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed

integrazioni, con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

E) Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o definitiva di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, dal momento del loro incarico.

F) Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs 196/2003

La garanzia di cui al presente Certificato comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003 e comportanti un Danno patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 c.c, e un Danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 c.c..

L'Assicurazione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alle persone di cui o con cui l'Assicurato deve rispondere.

Art. 3 – Limiti di Indennizzo

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale per ciascun Sinistro ed annualmente in aggregato indicati nella Scheda di Copertura, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati dall'Assicurato nello stesso periodo.

Le garanzie vengono prestate con l'applicazione di una franchigia per sinistro e/o in aggregato annuo indicata nella Scheda di Copertura.

Art. 4 – Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali ed i danni conseguenti a:

- a) Danni Corporali e Danni Materiali di qualsiasi tipo, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) atti od omissioni da parte di, o danni o reclami notificati all'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita nel Certificato;
- c) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente stesso;
- d) la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione e/o dall'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- e) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- g) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- h) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- i) azioni sindacali collettive salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità dedotta sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato;
- l) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al D.Lgs n. 209 del 2005;
- m) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio del presente Certificato;
- n) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- o) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione,

insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. Atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

- p) le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativa Contabile propria nonché del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente;
- q) le conseguenze dei danni nonché dei maggiori danni sofferti dai terzi danneggiati in conseguenza di omessa, ritardata od erronea liquidazione e pagamento dei sinistri ricompresi nell' (Auto)/Assicurazione della Responsabilità Civile Sanitaria.

Qualora la Contraente eserciti attività sanitaria, s'intende inoltre operante la seguente esclusione:

- r) danni e Perdite Patrimoniali derivanti da responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria.

Art. 5 – Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made) -

L'Assicurazione vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data successiva alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state ancora presentate né all'Assicurato neppure al personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato stesso. Nel caso di coesistenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente, precedentemente stipulata a garanzia degli stessi rischi, la sopraindicata estensione di garanzia retroattiva, risponderà esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni.

Art. 6 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che la garanzia è valida anche per la responsabilità derivante all'Assicurato per atti ed omissioni - nonché nei confronti - del personale mentre presta servizio all'estero, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali risarcibili ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico ricevuto.

Art. 7 – Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli del legale rappresentante del Contraente e le Società da quest'ultimo controllate.

Art. 8 – Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità del Contraente / Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 9 – Sinistri in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le denunce presentate durante il periodo di Assicurazione.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di Sinistro – Spese legali

Gli Assicuratori possono assumere, fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze per le quali sia competente il giudice ordinario, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, designando a nome dell'Assicurato, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito nel Certificato per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Il Contraente e gli Assicuratori reciprocamente prendono e Danno atto che la garanzia è prestata nei limiti previsti dall'art. 1917 c.c.; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale ed al Consiglio di Stato, di cui il Contraente stesso si riserva la gestione in via esclusiva salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 11 - Esclusione della responsabilità solidale

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto.

Art. 12 - Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

E' convenuto tra le parti che la presente Assicurazione è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

**CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA
ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER LE ATTIVITÀ TECNICHE**
A) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie di cui all'art.1, é estesa alla responsabilità professionale, derivante all'Assicurato per:

1) le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di fatti od omissioni commessi da soggetti di cui debba rispondere a norma di Legge, nell'esercizio delle loro rispettive funzioni istituzionali svolte ed in particolare di:

- progettista,
- direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;
- collaudatore;
- responsabile del procedimento ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e D.Lgs 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili;
- responsabile dei lavori ai sensi D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- coordinatore per la progettazione ai sensi D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- preposti alla sicurezza ai sensi D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
- altro dipendente tecnico (dove per dipendente tecnico si intende: qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predisporre il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il supporto al Responsabile Unico del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica)

2) le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente Contraente.

3) le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

4) i Danni Materiali e corporali derivanti dagli effetti pregiudizievoli delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo.

Condizioni Aggiuntive

- a) l'Assicurazione s'intende operante anche per lo svolgimento delle attività in materia ecologica ed ambientale, fonti d'inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
- b) l'Assicurazione è altresì operante per la responsabilità derivante all'Assicurato per atti, errori od omissioni del personale incaricato dell'attività di validazione dei progetti così come prevista dal D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche e D. Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili.

B) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniali ed i danni conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;
- c) dolo del legale rappresentante dell'Assicurato;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché Danno ambientale;
- e) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- f) il possesso, la custodia o l'uso di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui alla Legge 209 del 2005;
- g) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- h) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di

sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento Dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti.

- i) multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'Assicurazione. Inoltre l'Assicurazione non è operante:
- l) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell'Ente di appartenenza;
- m) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico se non rientrino nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;
- n) per la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o amministratore;
- o) per la prestazione di servizi in data precedente alla data di retroattività indicata nel testo del Certificato;
- p) per la presenza e gli effetti, diretti ed indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto
- q) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;
- r) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
- s) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;
- t) per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori.

C) PERDITE PATRIMONIALI E DANNI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi" l'Assicurazione relativa all'attività di progettazione, direzione dei lavori o collaudo comprende le Perdite Patrimoniali ed i danni conseguenti a gravi difetti, riscontrati nelle opere progettate e/o dirette, sopravvenuti dopo l'ultimazione dei lavori, che rendano l'opera non idonea all'uso al quale è destinata.

Sono in ogni caso escluse dalla presente garanzia le Perdite Patrimoniali:

- derivanti da mancato rispetto di vincoli imposti dalle pubbliche autorità;
- conseguenti a rovina delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo;
- derivanti da gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'Indennizzo col massimo di Euro 1.000,00.

D) ULTIMAZIONE DEI LAVORI E DELLE OPERE

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

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

E) DANNI ALLE OPERE

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi", limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

- rovina totale o parziale delle opere stesse;
- gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

Ferma ogni altra condizione generale o particolare del Certificato, si precisa che l'Assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida in maniera certa ed attuale sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di ottenere il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune

accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10 % dell'Indennizzo col massimo di Euro 1.000,00.

F) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi", l'Assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'Indennizzo col massimo di Euro 1.000,00.

G) ESTENSIONE RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalle norme vigenti di cui al D.lgs 50/2016 e successive modifiche e D.Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili, relativa all'attività di progettazione, nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, ove necessario ed ove richiesto, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04.

In deroga alle definizioni di questo Certificato si precisa che, limitatamente a tale garanzia, per Assicurato si intende anche la persona fisica indicata negli schemi tipo relativi a ciascuna applicazione di garanzia.

Il Premio relativo alla presente estensione verrà corrisposto per ogni singola applicazione e sarà risultante dall'applicazione del tasso previsto in certificato al valore dell'opera.

**SCHEMA DI COPERTURA DEL DIPENDENTE INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE
(ai sensi dello Schema Ministeriale)**

DEFINIZIONI

Ai fini della presente Sezione, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato: le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Azioni di Terzi: qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il Committente o l'Esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti);

Contraente: il soggetto che stipula con la Società l'Assicurazione;

Controllore tecnico: l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNICEI 150 45000 che opera ai sensi delle norme UNI 10721;

Direttore dei lavori: il soggetto di cui all'art. 148 del D.P.R. 207/2010;

Decreto: il presente provvedimento;

Esecutore dei lavori: il soggetto al quale sono stati dati in affidamento o appalto i lavori;

Forza maggiore: eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni, e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;

Franchigia: la parte di **Danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato**;

Gravi difetti costruttivi: quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Lavori: le attività di cui all'art. 3 del D.Lgs. 50/2016 ;

Legge: il D.Lgs 50/2016, e successive modificazioni e D.Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili;

Luogo di esecuzione delle opere: il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica- nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;

Manutenzione: periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 23, comma 8 del D.Lgs. 50/2016 in relazione all'art. 3 comma 1 lettera hhhh) del D. Lgs. 50/2016;

Opere: le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;

Opere preesistenti: le opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;

Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata: le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;

Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata: le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;

Premio: la somma dovuta dal **Contraente** alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dall'art. 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs 50/2016 e dell'art. 90 del D.Lgs. 163/2006, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare per quanto applicabile.

Regolamento: il decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1999, n. 554;

Responsabile del procedimento: il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 50/2016 e dell'art. 10 del D.Lgs 163/2006, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo.

Scheda tecnica: la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura;

Schema Tipo: lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative introdotto dal D.M. 123/2004;

Scoperto: la parte di Danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

Società: l'impresa di Assicurazione, regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;

Somma assicurata o Massimale: l'importo massimo della copertura assicurativa;

Stazione appaltante o Committente: le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 3, comma 1 lettera o) del D. Lgs. 50/2016.

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese), esclusivamente per i maggiori costi per le varianti di cui al D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e art. 132, comma 1, lett. e), del D. Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista.

Art. 2 - Assicurato/Contraente

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato/Contraente il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'Amministrazione abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. 3 - Condizioni di validità dell'Assicurazione

La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. 1, sostenuti dalla Stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. 16 delle norme che regolano l'Assicurazione dello SCHEMA DI COPERTURA DEL DIPENDENTE INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE (ai sensi dello Schema Ministeriale)

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) I lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato/Contraente, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

In tale caso la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4 - Determinazione dell'Indennizzo

Fermo il Massimale indicato all'art. 8, i costi di cui all'art. 1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. 5 – Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;

- c) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. 6 – Durata dell'Assicurazione

L'efficacia dell'Assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 17, primo comma delle norme che regolano l'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi e la responsabilità amministrativa dei dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Art. 7 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

Art. 8 – Massimale di Assicurazione

Il Massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 106 del Regolamento e in riferimento alla natura delle varianti di cui al D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e l'art. 132, comma 1, lett e), del D. Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili.

Detto Massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata. L'Assicurazione s'intende prestata fino a concorrenza del Massimale indicato che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il Massimale stabilito all'art. 8 resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato/Contraente.

Art. 11 - Gestione delle vertenze di Danno - Spese Legali

La Società può assumere la gestione delle vertenze - sia in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale di Assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 12 – Dichiarazioni

L'Assicurato/Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;

c) la Stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli art. 26 del D.Lgs. 50/2016 e artt. 47 e 48 del Regolamento per quanto applicabili. In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 13 – Altre assicurazioni

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

Art. 14 – Periodicità e Mezzi di Pagamento del Premio

Il Premio è dovuto con periodicità annuale.

Frazionamenti del Premio potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli Assicuratori e saranno richiamati nella Scheda di Polizza.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza del Certificato (scadenza pagamento premio).

Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30' giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Gli unici mezzi di pagamento del Premio consentiti dagli Assicuratori sono i seguenti: bonifici bancari/assegni circolari a favore degli Assicuratori e/o degli intermediari autorizzati espressamente in tale qualità.

Art. 15 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 16 – Obblighi dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi del D-Lgs. 50/2016 e successive modifiche e dell'art. 132, comma 1, lett. e), del D. Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 e di ogni altra riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. 17 – Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente **Assicurazione**.

Art. 18 – Proroga dell'Assicurazione

Non si applica alla presente Assicurazione.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6, lett. b), l'Assicurato/Contraente può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società s'impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Art. 19 – Oneri fiscali

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

Art. 20 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata o mail certificata PEC alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 21 – Foro competente

Il foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione alla presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

Art. 22 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23 - Esclusione della responsabilità solidale

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Art. 24 - Legge applicabile - Giurisdizione - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

E' convenuto tra le parti che la presente Assicurazione è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'Assicurato agli Assicuratori ai sensi della presente Polizza, questi ultimi eleggono domicilio presso: la sede del Contraente.

L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli Assicuratori di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

Art. 25 tracciabilità dei flussi finanziari ex legge 136/2010 e s.m.e i.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

SCHEMA DI COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO

(ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche e dell'Art. 112, comma 4 bis del D. Lgs. 163/2006, ed ai sensi degli artt. 56 e 57 del DPR 207/2010 per quanto applicabili)

DEFINIZIONI

Ai fini del presente Certificato, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato: la persona fisica indicata nella Scheda di Copertura;

Assicuratori: alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's;

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Codice Appalti: D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., e D.Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione;

Controllore tecnico: l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNICEI 150 45000 che opera ai sensi delle norme UNI 0721;

Forza maggiore: eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni, e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;

Franchigia: la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato;

Gravi difetti costruttivi: quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;

Indennizzo /Risarcimento: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

Luogo di esecuzione delle opere: il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdotta al libero ingresso, indicata nella Scheda di Copertura- nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;

Manutenzione: periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 23 comma 8 del D.Lgs. 50/2016 in relazione all'art. 3 comma 1 lettera hhhh) del D. Lgs. 50/2016;

Opere: le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda di Copertura;

Opere preesistenti: opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;

Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata: le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;

Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata: le opere di completamento e finitura non rientranti nella definizione precedente, come ad esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;

Premio: la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dall'art. 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs. 50/2016 e art. 90 del D. Lgs. 163/2006 per quanto applicabile, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare.

Regolamento: il decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 per quanto applicabile;

Scoperto: la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

Somma assicurata o massimale: l'importo massimo della copertura Assicurativa;

Stazione appaltante o Committente: le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 3 commi 25 e 29 del Codice Appalti, committenti dei lavori;

Verificatore: il soggetto incaricato dell'attività di verifica.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni

L'Assicurato e/o Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di Verifica;
- b) l'attività di Verifica descritta nella Scheda di Copertura rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;

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

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

Il Premio è dovuto in un'unica soluzione.

Frazionamenti del Premio potranno essere concordati di volta in volta tra l'Assicurato/Contraente e gli Assicuratori e saranno richiamati nella Scheda di Copertura.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C., l'Assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. 6, lett. b), sempreché sia stato pagato il relativo Premio, entro 30 gg, dalla data di decorrenza; in caso di ritardato pagamento del Premio nella predetta tempistica gli effetti della polizza garanzie sottoscritte decorreranno dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto Premio.

I termini di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., valgono anche per il pagamento di appendici comportanti un Premio alla firma nonché per le rate successive.

Il Premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di Premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'Assicurazione cessi prima della data prevista all'art. 6, lett. c).

Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 – Obblighi dell'Assicurato e/o Contraente

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare tempestivamente agli Assicuratori la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o Contraente deve darne avviso scritto al Broker al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure agli Assicuratori, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

Art. 6 – Durata ed efficacia dell'Assicurazione

a) La durata di questo certificato è riportata nel Modulo di Assicurazione ed in ogni caso non potrà superare un periodo di 48 mesi escluso il periodo di collaudo.

b) L'efficacia dell'Assicurazione si intende invece decorrere dalla data di accettazione dell'incarico.

c) L'Assicurazione cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ed in ogni caso per un periodo non superiore ai 12 mesi successivi alla data di cessazione del presente certificato.

Quanto sopra, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda di Copertura e siano notificati nei termini previsti dall'Art. 16.

Art. 7 – Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente Assicurazione.

Art. 8 – Proroga dell'Assicurazione

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6, lett. c), l'**Assicurato** e/o **Contraente** può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che gli **Assicuratori** s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate, entro i limiti temporali di quanto previsto all'art. 6 lettera c).

Art. 9 – Oneri fiscali

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

Art. 10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato e/o Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata od altro mezzo (telex, email o simili) agli Assicuratori ovvero al Broker alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 11 – Giurisdizione - Foro competente – Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Il presente Certificato è regolato dalla legge Italiana e le relative disposizioni dovranno essere interpretate secondo la legge italiana. Per tutto quanto non diversamente disciplinato dal presente Certificato, si applicano le disposizioni di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento danni (capitale interessi e spese) derivanti da inadempimento in conseguenza di mancato rilievo di errori od omissioni del progetto verificato che ne pregiudicano in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

Si intendono pertanto garantiti:

- a) le nuove spese di riprogettazione dell'opera o di parte di essa;
- b) i pregiudizi economici derivanti alla Stazione appaltante / Committente dalla non realizzabilità totale o parziale dell'opera, ma in tale caso limitatamente ai costi dai medesimi sostenuti con esclusione dei danni derivanti da ritardo o perdita d'uso;
- c) i maggiori costi per le varianti di cui al D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche e art. 132 comma 1, lettera e) del D. Lgs. 163/2006 e D.P.R. 207/2010 per quanto applicabili resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera oggetto della progettazione, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori o dall'appaltatore.
- d) i danni materiali e diretti subiti dalle Opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori e conseguenti ad uno dei seguenti eventi:
 - rovina totale o parziale delle Opere stesse;
 - gravi difetti di parti delle Opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

Ferma ogni altra condizione generale o particolare del Certificato, si precisa che l'Assicurazione comprende altresì le spese imputabili ad errori od omissioni dell'Assicurato, limitatamente ai soli errori od omissioni non intenzionali nell'attività di verifica della progettazione, sostenute dal Committente o dall'Appaltatore per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida in maniera certa ed attuale sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di ottenere il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 14 - Condizioni di validità dell'Assicurazione

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il Progettista e/o Contraente, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

In tale caso gli Assicuratori rimborseranno al Contraente il Premio pagato al netto delle imposte.

Art. 15 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose, salvo che derivino da vizi di progettazione non rilevati;

- b) conseguenti allo svolgimento di attività di progettazione e direzione dei lavori, se svolta dall'Assicurato stesso;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità, unicamente qualora tale Pubblica Autorità sia il Contraente stesso;
- d) conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. 16 – Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made)

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di durata del certificato, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di accettazione dell'incarico, e non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di effetto del certificato.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di Risarcimento denunciate agli Assicuratori nei 12 mesi successivi alla scadenza del presente Certificato, entro i limiti di quanto previsto all'art. 6 lettera c) purché afferenti a fatti posti in essere durante il periodo che va dalla data di accettazione dell'incarico alla data di scadenza del presente Certificato.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 C.C. il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di Risarcimento, per fatto a lui imputabile, già al momento dell'accettazione dell'incarico.

Art. 17 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di Verifica relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui alla Parte VI Titolo I del Regolamento - Contratti nell'ambito di attuazione della Legge 11 agosto 2014 n. 125.

Art. 18 – Massimale di assicurazione

La presente garanzia è prestata per un Massimale pari a quanto indicato nella Scheda di opertura ed in accordo alle disposizioni di legge, ossia:

- non inferiore al 5% del valore dell'opera con il limite di massimo di Euro 500.000,00 per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'articolo 35 comma 1 lettera a) del D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche e art. 28, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 163/2006 per quanto applicabile;
- non inferiore al 10% dell'importo dei lavori, con il limite massimo di Euro 1.500.000,00 nel caso di lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia.

Per Opere di particolare complessità può essere richiesto un Massimale superiore a Euro 1.500.000,00 fino al 20% dell'importo dei lavori con il limite di Euro 2.500.000,00.

I massimali su indicati rappresentano la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Le garanzie vengono prestate con l'applicazione di uno Scoperto per Sinistro pari al 10% dell'Indennizzo fino ad un massimo pari a quanto indicato nella Scheda di Copertura.

Art. 19 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 20 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze - sia in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato e/o Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato e/o Contraente stesso.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato e/o Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale di Assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato e/o Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Si prende atto che a seguito dell'entrata in vigore del Dlgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) sono inclusi nell'ambito del Massimale per Costi e Spese:

- a) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora il Contraente/Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente/Assicurato sia chiamato alla mediazione;
- b) le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite;
- c) le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente/Assicurato alla propria assistenza nella mediazione.

Art. 21 – Facoltà di rivalsa nei confronti del Progettista Esterno

Gli Assicuratori conservano il diritto di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 c.c. nei soli confronti del Progettista Esterno, e rinunciano altresì ad esercitare tale diritto nei confronti dell'Assicurato o del progettista interno se dipendente della Contraente.

Tale rinuncia non pregiudica le azioni di regresso spettanti agli Assicuratori che abbiano risarcito il danno nei confronti delle imprese di Assicurazione di tali altri soggetti che restano pertanto regolate a norma di legge.

Art. 22 – Clausola di raccordo

Le parti prendono atto che durante il periodo di validità della copertura assicurativa potranno essere emanati i provvedimenti di approvazione degli schemi tipo ministeriali. Le parti convengono che le garanzie di cui al presente Certificato potranno essere adeguate, d'intesa tra le parti, al contenuto dei citati schemi tipo nonché alle sopravvenute norme di Legge in materia di appalti.

CAPITOLATO ALL RISKS

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.04.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata o PEC da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata o PEC; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F - 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini

delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società Assicurativa:

1. entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

• il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;

• la data di accadimento dell'evento;

• la data della denuncia;

• la tipologia dell'evento;

• l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,01 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a €500,00.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

RELATIVAMENTE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero il Comune di Meldola e l'Istituzione ai Servizi Sociali Davide Drudi.
SOCIETA'	l'impresa assicuratrice
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro l'entità dei danni che possono derivarne;
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
FABBRICATI	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutte le costruzioni edili e murarie e/o di altro materiale di costruzione, di struttura e/o di finimento, di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato, complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi, gronde, grondaie e simili, pareti vetrate polifunzionali, strutture architettoniche in vetro o materiale simile per rivestimento di edifici, e tutte le parti e opere murarie, funzionali e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, opere di fondazione od interrato, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, tutte le pertinenze quali strade, marciapiedi, pavimentazione esterna, fognature di pertinenza dei fabbricati assicurati, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, di condizionamento d'aria, ascensori e relativi impianti. S'intendono altresì compresi nella presente definizione i muri/pareti di recinzione in genere ed i relativi cancelli; • gli impianti si intendono assicurati anche se interrati e comunque sino al punto di allacciamento alla relativa rete di pertinenza; • si intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli posti all'aperto per loro uso e destinazione (fontane, gradinate, silos, cabine elettriche, quadri elettrici, ecc.), aree attrezzate,

	parchi archeologici e simili. <ul style="list-style-type: none"> sono compresi gli impianti fotovoltaici se non assicurati con specifica polizza.
PATRIMONIO MOBILIARE	tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da quanto compreso nella Partita Fabbricati, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte (anche di proprietà di terzi) comprese apparecchiature elettroniche, Oggetti d'Arte e Valori il tutto sia posto sottotetto che all'esterno con la sola esclusione di: <ul style="list-style-type: none"> quanto definito alla partita Fabbricati; veicoli iscritti al P.R.A..

UBICAZIONE DELLE PARTITE ASSICURATE

Su tutto il territorio nazionale si assicurano:

Fabbricati e Patrimonio Mobiliare di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi in possesso, in affitto, in comodato, detenzione, uso, deposito o a qualsiasi altro titolo del Contraente.

Fabbricati e Patrimonio Mobiliare sono identificati nei documenti ufficiali della Contraente, documenti che la Contraente stessa si impegna ad esibire a richiesta della Società; le somme assicurate alle singole partite secondo il loro costo di ricostruzione "a nuovo" vengono valutate congrue e pertanto l'assicurazione ne copre l'intero valore a nuovo.

Se nel corso del periodo di durata del presente contratto la Contraente dovesse acquisire la proprietà od il godimento, a qualsiasi titolo, di fabbricati per fini istituzionali, le condizioni tutte di polizza (economiche, giuridiche, ecc.) verranno estese alle nuove fattispecie. E' fatto obbligo alla Contraente di darne comunicazione alla Società entro 90 giorni dal momento in cui è sorto l'interesse assicurativo per i nuovi beni. Il pagamento del premio aggiuntivo è normato in calce alla presente clausola (regolazione premio).

L'assicurazione è perciò operativa per tutto quanto e' inerente l'attività svolta nulla escluso ne' eccettuato.

SOMME ASSICURATE

PARTITE	CAPITALI ASSICURATI	TASSO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO LORDO
1) Fabbricati,	€. 65.231.600,00		22,25%	
2) Beni Immobili di particolare interesse storico artistico (*)			esente	
2) Patrimonio mobiliare,	€. 3.933.880,00		22,25%	
3) Furto (PRA)	€. 100.000,00		22,25%	
TOTALE	€. 69.165.480,00			

(*) I Beni di particolare interesse storico artistico sono soggetti alla disciplina della Legge 1 giugno 1939, n. 1089 così come modificato dal Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio e pertanto il premio di polizza ad essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi dell'Articolo 5 del D.L. 30 dicembre 1982, n. 953

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER L'ASSICURAZIONE INCENDIO

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Esplosione

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Scoppio

Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Esplosivi

Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

- a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione;
 - b) per azione meccanica o termica esplodono;
- e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.

Infiammabili

Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35 gradi centesimali) non classificabili "esplosivi" che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- Tipo A:
 - * gas combustibili;
 - * liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21 gradi C;
 - * sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
 - * sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano.
- Tipo B:
 - * liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore ai 21 gradi C e inferiore a 55 gradi C.
- Tipo C:
 - * liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55 gradi C e inferiore a 100 gradi C;
 - * ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977, allegato V. Si conviene la seguente equivalenza: 10 kg. Di infiammabili di tipo A equivalgono a 100 kg. Di infiammabili di tipo B o a 400 kg. Di infiammabili di tipo C.

Merci Speciali

Si denominano convenzionalmente "merci speciali" le seguenti:

- D1) polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio, cellulose (grezza ed oggetti di), materie plastiche espanse o alveolari, imballaggi in materia plastica espansa o alveolare (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci), espansive e sughero grezzo;
- D2) se non in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone, schiuma di lattica, gomma spugna o microporosa, cotone idrofilo, ovatte, cottoni sodi;
- D3) se in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone, cascami tessili, ritagli di tessuti.

Si conviene la seguente equivalenza: 100 kg. Di merci speciali di categoria D1 equivalgono a 300 kg. Di merci speciali di categoria D2 o a 500 kg. Di merci speciali di categoria D3.

Incombustibilità

Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750 gradi C° non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Allagamenti

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni

Autocombustione

Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.

Danni consequenziali

Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso.

Danni diretti

I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione

Danni indiretti

Sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate

Franchigia

La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Inondazioni Alluvioni

Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi con o senza rottura di argini, dighe, barriere o simili.

Terremoto:

Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di risarcimento eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".

Terrorismo:

Per terrorismo si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI AI BENI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti, nel periodo di validità della polizza, da tutti i beni mobili e immobili, anche di proprietà di terzi, causati da qualsiasi evento, salvo quelli espressamente esclusi.

Si conviene che qualora, in conseguenza di eventi non esclusi dalla presente polizza, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali e/o perdite e/o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni, perdite, deterioramenti così risultanti.

Art. 2 Esclusioni

La Società non è obbligata in alcun caso a risarcire i danni:

- 1) verificatisi in occasione di:
 - A) atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale di diritto o di fatto;
 - B) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - C) bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane, terremoto, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni ed allagamenti;
 - D) inquinamento e/o contaminazione ambientale;

a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi.

- 2) i danni causati da o dovuti a:
 - E) furti, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti rapina, saccheggio, estorsione, malversazione, scippo e loro tentativi, anche se avvenuti in occasione di eventi non altrimenti esclusi (salvo quanto previsto nell'apposita sezione);
 - F) crollo, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
 - G) interruzione di reazioni termiche che danneggino le merci in lavorazione a meno che non siano provocate da eventi non altrimenti esclusi;
 - H) montaggio o smontaggio di impianti e costruzioni e demolizioni di fabbricati;
 - I) deterioramenti, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, arrugginimento, contaminazione, deperimenti, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni;
 - J) guasti accidentali e/o di funzionamento al macchinario; risultano però compresi i danni di dispersione liquidi e prodotti in genere poi guasto o rottura accidentale di vasche o serbatoi; a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
 - K) imperizia, negligenza, errata manovra;
 - L) guasti meccanici; a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;

nel caso che in conseguenza dei predetti eventi ne derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la Società indennizzerà solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

- M) sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di metri 20 da esse;
- N) dolo dell'Assicurato e/o Contraente o dei Soci a responsabilità illimitata o dei suoi amministratori, legale rappresentante;
- O) errori di progettazione, calcolo e lavorazione, impiego di prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di prodotto;
- P) solidificazione di materiali contenuti in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- Q) ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione, dei fabbricati e patrimonio mobiliare;

- R) perdite di mercato o danni indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- S) mancata o anormale refrigerazione, raffreddamento, riscaldamento e/o climatizzazione subiti dalle merci;
- T) difetti noti all'Assicurato, suoi Amministratori e Dirigenti, all'atto della stipulazione della polizza;
- U) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

Sono altresì esclusi i danni di natura estetica, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi.

Art. 3 Cose assicurabili a condizioni speciali

Sono compresi nell'assicurazione:

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) apparecchiature elettroniche;
- d) schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici;
- e) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;
- f) quadri in genere e quadri d'autore, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

Art. 4 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.

Art. 5 Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 6 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. 1913 del codice civile;
- b) darne avviso tramite il broker all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) per i sinistri di origine presubilmente dolosa fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale 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 dei danni subiti con riferimento alla liquidità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate 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.

Trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 7 Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 8 Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Società, o 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 nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al presidente del tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna della Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 9 Mandato dei Periti.

I Periti devono:

a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle 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 avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;

c) verificare se l'assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 6;

d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore delle cose assicurate;

e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 8) delle Norme che regolano l'assicurazione danni ai beni, 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 alle lettere a) e b) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'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.

Art.10 Determinazione del danno (Valore a nuovo)

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

a) in caso di distruzione:

- per i fabbricati e le opere civili in genere il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
- per i macchinari, le attrezzature e gli arredi il costo di ricostruzione a nuovo (costo di rimpiazzo);
- per gli impianti e le attrezzature interrate che il costo di ricostruzione a nuovo s'intendono comprese anche le spese sostenute per scavi, sterri e reinterri;
- per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

- b) in caso di danno parziale:
- il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.
- c) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- d) i lavori di "ricostruzione e rimpiazzo" (che possono anche essere eseguiti in altra sede ed in qualsiasi modo l'Assicurato ritenga confacente alle sue esigenze o richiesti da Enti preposti alla salvaguardia di fabbricati di valore storico od artistico, sempreché ogni variante non costituisca un aggravio di oneri per la Società) devono essere iniziate e condotti a termine con ragionevole sollecitudine.
- e) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- f) qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi dell'art.1908 C.C..
- g) per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- h) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- i) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti a) usque h) che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, punti a) usque h), è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Art. 11 Assicurazione parziale

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma, purché la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto all'Art.6 della presente Sezione e la somma assicurata con la presente polizza non superi il 20% di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Art. 12 Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'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.

Art. 13 Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 14 Pagamento dell'indennizzo.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di

liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'assicurato a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 9, lett.b) delle Norme che regolano l'assicurazione incendio.

ENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE:

- il valore del terreno;
- boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
- aeromobili e natanti/automezzi di proprietà dell'Assicurato ed iscritti al P.R.A.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- CP 1 COSE DI TERZI - PER CONTO DI CHI SPETTA
- CP 2 ENTI NON DIVERSAMENTE INDICATI
- CP 3 VICINANZE PERICOLOSE ED ALTRE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI
- CP 4 BUONA FEDE
- CP 5 LIQUIDAZIONE IN BASE ALLO STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI
- CP 6 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA
- CP 7 CHIUSURA ISTRUTTORIA - PAGAMENTO INDENNIZZO
- CP 8 ANTICIPI SULLE INDENNITÀ'
- CP 9 RISARCIMENTI SEPARATI
- CP 10 COMPENSAZIONE TRA PARTITE
- CP 11 OPERAZIONI PERITALI
- CP 12 PRESENZA DI AUTOVEICOLI
- CP 13 SOSTANZE INFIAMMABILI E MERCI SPECIALI
- CP 14 MACCHINARI E MERCI PRESSO TERZI
- CP 15 MACCHINARIO ED ATTREZZATURE ELETTRONICHE
- CP 16 MACCHINARI IN LEASING
- CP 17 DANNI PRECEDENTI
- CP 18 COASSICURAZIONE E DELEGA
- CP 19 MODIFICHE E TRASFORMAZIONI
- CP 20 GESTIONE VERTENZE
- CP 21 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE

CP 1 COSE DI TERZI - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

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

In caso di sinistro, però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente.

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

CP 2 ENTI NON DIVERSAMENTE INDICATI

Viene stabilito che, in caso di sinistro tutto quanto contenuto entro il recinto di ogni "ente assicurato", deve intendersi assicurato, sia che si trovi sottotetto a fabbricati, sia all'aperto. Nell'eventualità che una determinata cosa o un determinato bene non trovassero precisa collocazione in una delle partite della presente polizza, o che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa od il bene verranno attribuiti alla voce "patrimonio mobiliare".

CP 3 VICINANZE PERICOLOSE ED ALTRE CIRCOSTANZE AGGRAVANTI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare le eventuali vicinanze pericolose od altre circostanze aggravanti il rischio sempreché le stesse si verifichino per fatto altrui o comunque al di fuori degli insediamenti assicurati.

CP 4 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come l'inesatta od incompleta dichiarazione rese all'atto della stipulazione della polizza o nel corso della stessa non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o di straordinaria manutenzione o di ristrutturazione.

CP 5 LIQUIDAZIONE IN BASE ALLO STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI

A parziale deroga dell'Art 10 Determinazione del danno (valore a nuovo) si conviene fra le parti che, in caso di sinistro il quale colpisca le partite "Fabbricati" e "Patrimonio Mobiliare" assicurate col valore di ricostruzione o di rimpiazzo, il pagamento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.

Verrà cioè eseguito entro trenta giorni da quanto sia stata emessa regolare fattura comprovante l'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo, anche parziale, degli enti distrutti o danneggiati, fermi restando gli importi globali concordati in sede di perizia.

CP 6 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di Società, Amministrazioni Pubbliche e comunque Enti in genere, consociate, associate, collegate, controllate, fornitori, clienti e persone di cui devono rispondere l'Assicurato e/o il Contraente salvo caso di dolo.

Rinuncia altresì al diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei proprietari e sublocatori degli stabili tenuti in locazione nonché nei confronti dei conduttori e subconduttori degli immobili di proprietà o goduti in locazione o comunque condotti in uso a qualsiasi titolo.

CP 7 CHIUSURA ISTRUTTORIA- PAGAMENTO INDENNIZZO

Si conviene che la Società, in caso di sinistro e su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento dell'indennizzo liquidato a termine di polizza anche in mancanza di chiusa istruttoria, se aperta, contro l'impegno di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali e rivalutato secondo gli indici ISTAT, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o della sentenza penale definitiva risultino una o più cause di decadenza al diritto di percepire, l'indennizzo ai sensi delle Condizioni di polizza.

CP 8 ANTICIPI SULLE INDENNITA'

L'assicurato ha 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 contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno di €. 100.000,00=. L'acconto non potrà comunque essere superiore ad €. 1.500.000,00

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

CP 9 RISARCIMENTI SEPARATI

Resta convenuto fra le Parti che tutto quanto previsto dall'art. 14 delle Norme che regolano l'assicurazione danni ai beni sarà -applicato a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli effetti di detto art. 14, per ognuna di dette partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

Pertanto i pagamenti così effettuati saranno considerati come semplici acconti soggetti quindi a conguaglio, su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro.

CP 10 COMPENSAZIONE TRA PARTITE

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose 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 c.c., vi è insufficienza di assicurazione.

CP 11 OPERAZIONI PERITALI

Si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più enti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro le funzioni degli enti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati ed entro il termine di 30 giorni.

CP 12 PRESENZA DI AUTOVEICOLI

Nei fabbricati assicurati possono venire ricoverati veicoli di proprietà del Contraente/Assicurato, dei dipendenti e di terzi.

Pertanto i carburanti contenuti nei serbatoi di suddetti veicoli devono intendersi ininfluenti ai fini della valutazione del rischio.

CP 13 SOSTANZE INFIAMMABILI E MERCI SPECIALI

La Società prende atto che nell'ambito di ciascun insediamento assicurato, in relazione all'attività svolta possono essere presenti, stoccate ed utilizzate sostanze infiammabili e merci speciali nei quantitativi e con le modalità che l'assicurato ritiene di adottare.

CP 14 MACCHINARI E MERCI PRESSO TERZI

Il Patrimonio Mobiliare assicurato si intende garantito, sino al 20% degli importi indicati anche quando si trovi presso insediamenti diversi da quelli dichiarati, siano essi dell'Assicurato che del Contraente che di Terzi, sia in Italia che all'estero.

CP 15 MACCHINARIO ED ATTREZZATURE ELETTRONICHE

Si intendono garantiti con la presente polizza il macchinario, le attrezzature, le apparecchiature e la strumentazione elettronica in genere non coperti con altre polizze di assicurazione, nonché i beni stessi relativamente ai danni o parti di danno che risultassero non indennizzabili in forza delle suddette altre polizze.

CP 16 MACCHINARI IN LEASING

I macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria, sono coperti di garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza:

- dell'importo pari alla quota di capitale già versata al locatore attraverso i canoni pagati fino al momento del sinistro qualora i suddetti macchinari fossero assicurati mediante contratto stipulato dal locatore che prevede la rinuncia alla. Rivalsa nei confronti del locatore;

- dell'intero valore a nuovo qualora i suddetti macchinari non fossero altrove assicurati, oppure nel caso che lo fossero con un contratto che faccia salvo il diritto di rivalsa nei confronti del conduttore. Restano ferme le disposizioni tutte eventualmente previste relative all'insufficienza di somma assicurata e relativa deroga parziale, nonché all'assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo.

CP 17 DANNI PRECEDENTI

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocata dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

CP 18 COASSICURAZIONE E DELEGA

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice. Risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria incaricata dalle coassicuratrici dell'intera gestione della polizza assicurazione ad esempio l'esazione dell'intero premio, rilascio quietanze, liquidazione e pagamento danni.

CP 19 MODIFICHE E TRASFORMAZIONI

Nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamento, aggiunte e manutenzione ai fabbricati, ed al patrimonio mobiliare, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività. L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio.

CP 20 GESTIONE VERTENZE

Relativamente alla garanzia Ricorso Terzi di cui alla CA 10, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale, sia in sede giudiziale civile e/o penale, verrà assunta dalla Società a proprie spese, sino alla loro definizione e sarà estesa anche per la difesa negli eventuali giudizi penali instaurati nei diversi gradi di giurisdizione, nei confronti di quei dipendenti ritenuti personalmente responsabili del sinistro.

CP 21 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE

1 L'Assicurato dichiara che le somme assicurate con la presente polizza alle partite 1) e 2) rispettivamente Fabbricati e Patrimonio Mobiliare comprendono il valore della totalità dei beni assicurati (compresi gli enti all'aperto) e sono corrispondenti alla valutazione effettuata con i criteri indicati alla Condizione Particolare CP 6, - assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo dalla American Appraisal Italia srl e successivi aggiornamenti della quale viene data copia dall'Assicurato alla Società con vincolo di riservatezza.

Gli elaborati di stima iniziali e successivi oltre all'elenco degli enti devono esporre i valori globali da assicurare per ciascuna partita.

2 Limitatamente alle partite sopra indicate – ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono- non si farà luogo, qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Per espressa dichiarazione tra le parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" agli effetti dell'art. 1908 del C.C., secondo comma, ed in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza con la sola deroga esplicitamente regolata dalla presente convenzione per quanto riguarda il predetto art. "Assicurazione parziale".

3 L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società, al termine di ogni periodo d'assicurazione, e quindi anche alla scadenza della polizza, un rapporto annuale di aggiornamento della

dichiarazione di valori, redatto dallo stimatore American Appraisal Italia srl. Tali rapporti dovranno essere consegnati non oltre 120 giorni dalla data della loro effettuazione.

4 Relativamente alle variazioni comportanti modifiche delle somme assicurate delle partite sopra indicate (comprese inclusioni/esclusioni di nuove ubicazioni), che intervengano nel periodo di assicurazione, si conviene tra le parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:

- a) risultanti da rivalutazioni degli enti preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari,
- b) derivanti da introduzione di nuovi enti e/o ubicazioni ascrivibili alle sopra indicate partite purché tali maggiorazioni non superino complessivamente il 30% delle somme indicate in polizza in base all'ultimo rapporto di aggiornamento, o in mancanza, a quello iniziale.

Qualora invece per una o più partite, prese ciascuna separatamente, nei punti a) e b) comportino nel loro insieme aumenti superiori al 30% delle partite medesime, saranno assoggettate alla regola proporzionale in ragione della parte – determinata in base alle stime peritali – eccedente la suddetta percentuale. Di conseguenza ai fini del limite del massimo risarcimento previsto dalle CGA quest'ultimo non potrà in alcun caso eccedere la somma indicata nella partita di polizza maggiorata del 30%.

Ai fini di quanto sopra non si terrà conto delle maggiori somme imputabili all'introduzione di enti che siano stati separatamente assicurati con apposito atto o polizza separata fino a quando, a seguito dell'aggiornamento del rapporto di stima, verranno conglobati nei valori della presente polizza.

- 5 Alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione la Società provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto di stima inviato dall'assicurato nei termini del punto 3).
- 6 Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto 5) si farà luogo alla regolazione del periodo di assicurazione trascorso relativamente agli aumenti di cui al punto 4) a) e b), circa i quali l'Assicurato è tenuto a corrispondere, partita per partita, il 50% del premio annuo ad essi pertinente.
- 7 La presente convenzione ha durata pari a quella della polizza ma è rescindibile dall'Assicurato ad ogni scadenza annuale mediante preavviso da darsi con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza medesima. In caso di disdetta resteranno oviamente inoperanti i reciproci impegni previsti dalla convenzione stessa a decorrere dalla data di scadenza del periodo di assicurazione in corso, fermi gli obblighi di regolazione del premio.
- 8 La presente convenzione rimane inoperante se l'Assicurato non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione, nei termini convenuti al punto 3), del rapporto di aggiornamento e pertanto rimarranno in vigore le somme assicurate già in corso.
- 9 I premi dovuti a termine della presente convenzione dovranno essere pagati alla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice da parte dell'Assicurato, se il pagamento non avverrà entro tale termine l'assicurazione resterà sospesa ai sensi dell'art. 1901 del C.C..

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

- CA 1 COLPA GRAVE
- CA 2 SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO
- CA 3 DANNI CONSEQUENZIALI
- CA 4 PARIFICAZIONE DEI DANNI
- CA 5 PERDITA DELLE PIGIONI
- CA 6 ONORARI PERITI
- CA 7 ONORARI ARCHITETTI, INGEGNERI, CONSULENTI
- CA 8 ORDINANZA DELL'AUTORITA' – ONERI DI URBANIZZAZIONE
- CA 9 RICORSO TERZI
- CA 10 EDIFICI IN CONDOMINIO
- CA 11 EVENTI ATMOSFERICI
- CA 12 GRANDINE
- CA 13 DANNI ALLE LASTRE
- CA 14 GELO
- CA 15 RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO - ACQUA CONDOTTA
- CA 16 COLAGGIO DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE (OVE ESISTENTI)
- CA 17 DISPERSIONE DI LIQUIDI
- CA 18 ACQUA PIOVANA - INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI
- CA 19 EVENTI SOCIO-POLITICI
- CA 20 TERRORISMO E SABOTAGGIO
- CA 21 SOVRACCARICO NEVE
- CA 22 INONDAZIONI ALLUVIONI ALLAGAMENTI ESONDAZIONI
- CA 23 TERREMOTO
- CA 24 MERCI IN REFRIGERAZIONE
- CA 25 COLLASSO STRUTTURALE
- CA 26 FENOMENI ELETTRICI
- CA 27 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER FABBRICATI DI VALORE STORICO –
DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO
- CA 28 FURTO – RAPINA - ESTORSIONE
- CA 29 SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

CA 1 COLPA GRAVE

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave della Contraente e/o dell'Assicurato, e da dolo e colpa grave dei dipendenti e delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

CA 2 SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO

La Società, in caso di sinistro non escluso a termini della presente polizza, indennizza senza applicazione di quanto previsto, relativamente alla "assicurazione parziale", fino alla concorrenza dell'importo indicato quale limite di indennizzo stabilito alla CA 29 Scoperti, franchigie, limiti di indennizzo, le seguenti spese:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residuati del sinistro, compresi scavi e reinterri, ed inclusi i costi di smaltimento e bonifica degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, Impianti, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari, impianti e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio. Sono esclusi dalla presente garanzia i rifiuti radioattivi.

CA 3 DANNI CONSEGUENZIALI

Ad integrazione dell'art. 1 delle Norme che regolano l'Assicurazione Danni ai beni, si conviene che, qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni così risultanti nell'ambito del limite di risarcimento fissato per l'evento che ha originato il danno.

CA 4 PARIFICAZIONE DEI DANNI

Fermo quando stabilito dall'art. 1 delle Condizioni che regolano l'Assicurazione Danni ai beni, sono parificati ai danni di incendio, oltre i guasti fatti per ordine dell'Autorità anche quelli prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di arrestare l'incendio o danni cagionati da altri eventi garantiti con la presente polizza.

CA 5 PERDITA DELLE PIGIONI

La Società si obbliga ad indennizzare i danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati a seguito di sinistro indennizzabile locato od utilizzato a qualsiasi titolo dall'Assicurato/Contraente per il periodo necessario al suo riprestino, con il massimo di due anni.

I locali utilizzati dall'Assicurato/Contraente vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativi.

CA 6 ONORARI PERITI

La Società rimborserà in caso di danno risarcibile a termini di polizza, le spese e/o onorari di competenza del perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché la quota parte di spese e onorari a carico dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

CA 7 ONORARI ARCHITETTI, INGEGNERI, CONSULENTI:

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

CA 8 ORDINANZA DELL'AUTORITÀ - ONERI DI URBANIZZAZIONE

In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza la Società risarcisce:

- a) le maggiori spese compresi oneri di urbanizzazione e la concessione che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali, che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati e delle loro strutture nonché l'uso dei suoli, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra;
- b) le spese di demolizione, smaltimento, sgombero e ricollegamento, anche di enti non danneggiati in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge o ordinanza che regoli la riparazione c/o costruzione di fabbricati esistenti al momento del sinistro e che imponga tale demolizione, smaltimento sgombero e ricollocazione. Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno successivo una somma superiore a quanto indicato nella Condizione Particolare "Limiti di Indennizzo".

CA 9 RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 evento indennizzabile a termini di polizza.

Anche ai fini della presente garanzia il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.

L'assicurazione è estesa ai danni derivati da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, nei limiti del 20% del limite d'indennizzo di cui alla CP 29.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché i veicoli di terzi in genere che si trovi nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo.

L'assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudicali si applica l'art. 1917 del C.C.

Il massimale stabilito quale limite di indennizzo si intende a garanzia di eventi che interessino indifferentemente una o più delle ubicazioni assicurate per ogni sinistro e per annualità assicurativa.

CA 10 EDIFICI IN CONDOMINIO

Resta convenuto che nel caso in cui i fabbricati siano una porzione di maggiori edifici, l'assicurazione comprende anche la quota relativa ad essa porzione delle parti di edificio costituenti proprietà comune o poste a servizio comune.

CA 11 EVENTI ATMOSFERICI

La Società risponde dei danni arrecati agli enti assicurati, compresi tensostrutture, recinti, cancelli, nonché attrezzature, impianti e merci posti sotto tettoie in sosta temporanea da: uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche (inclusi i danni da urto di cose asportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la, presente garanzia).

La Società non risponde:

- a) dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rottura o rigurgiti di sistemi di scarico;
 - gelo e neve;
 - cedimenti, frammenti del terreno ancorché verificatisi a seguito dei predetti eventi atmosferici
- b) dei danni di basamento che si verificano all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia, grandine o altro attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione;
- c) dei danni subiti da:
- alberi cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - gru;
 - enti all'aperto, eccetto quelli all'aperto per naturale destinazione;

CA 12 GRANDINE

Ad integrazione di quanto disposto alla garanzia "Eventi atmosferici", la Società risponde dei danni causati dalla grandine a:

- 1) serramenti. Vetrate e lucernari in genere;
- 2) lastre in cemento - amianto e manufatti in materiale plastico anche se facenti parte, di fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati.

CA 13 DANNI ALLE LASTRE

La Società risponde dei danni alle lastre di vetro, cristallo e specchi provocati da fatto accidentale dell'Assicurato e/o di Terzi oltre a quelli conseguenti ad eventi garantiti con la presente polizza.

CA 14 GELO

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di gelo che provochi ai fabbricati oppure la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza.

CA 15 SPESE RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO - ACQUA CONDOTTA

La Società risponde dei danni causati alle cose assicurate e alle partite tutte, dipendenti da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere, fuoriuscita in seguito di guasto o rottura di impianti idrici, igienici, tecnici e di tubazioni murate o interrate.

Si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o rottura e per la sua riparazione ed altresì sono compresi i danni derivati da rigurgiti e da traboccamenti di fognature con applicazione della franchigia e nei limiti di indennizzo previsti nelle apposite schede.

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

CA 16 COLAGGIO DA IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE (OVE ESISTENTI)

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita accidentali di fluidi a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici, incluse relative alimentazioni, nonché dei danni derivanti da crollo, cedimento o caduta di serbatoi, loro elementi o altre parti delle attrezzature antincendio.

La Società non risponde:

- dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti;
- dei danni causati dal gelo.

La Società risponde altresì dei costi sostenuti per la ricerca del guasto o della rottura e per la sua riparazione.

CA 17 DISPERSIONE DI LIQUIDI

La Società risponde dei danni da dispersione di liquidi causata unicamente dalla rottura dei contenitori.

La Società non risponde:

- dei danni da stillicidio dovuti ad imperfetta tenuta strutturale dei contenitori, a corrosione od usura;
- dei danni da dispersione da contenitori di capacità inferiore a litri 50;
- dei danni causati ad altri enti dalla dispersione del liquido;

- delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

CA 18 ACQUA PIOVANA - INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'Assicurazione:

- i danni che si verificassero ai fabbricati c/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana.

La Società risponde inoltre dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua entrata nel fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali causato da grandine o neve.

Sono anche garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

CA 19 EVENTI SOCIO-POLITICI

La Società risponde dei danni subiti dai beni assicurati in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi.

CA 20 TERRORISMO E SABOTAGGIO

Premesso che per Terrorismo Sabotaggio si intende qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico, tutto ciò premesso la Società indennizza, relativamente ai danni ai Beni assicurati verificatisi in conseguenza di Terrorismo Sabotaggio.

CA 21 SOVRACCARICO NEVE

La Società risponde dei danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e ghiaccio, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati, nonché ai serbatoi non conformi alle norme vigenti al momento della loro costruzione relativamente ai sovraccarichi di neve;
- ai fabbricati in costruzione o. in corso di rifacimento (a meno. Che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato dal crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto.

CA 22 INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI, ESONDAZIONI

La Società risponde dei danni materiali e diretti, a parziale deroga dall'art. 2 lett. C)- Esclusioni - delle Norme che regolano l'Assicurazione Incendio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazioni, alluvioni, allagamenti ed esondazioni anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da umidità, stillicidi, trasudamento, infiltrazione;
- b) causati da mancata o anormale produzione o distruzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allargamenti ed esondazioni sugli enti assicurati;
- c) a enti mobili all'aperto (eccetto quelli che si trovassero all'aperto per natura e destinazione).

CA 23 TERREMOTO

La Società risponde dei danni materiali e diretti compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Agli effetti della presente garanzia l'art. 2 lett C) – Esclusioni - delle Norme che regolano l'Assicurazione Incendio si intende annullato ed integralmente sostituito come segue.

La Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione, provenienti da trasmutazione del nucleo, dell'atomo o da radiazione provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da eruzioni vulcaniche;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Resta inoltre convenuto, agli effetti della presente garanzia, che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento ha dato luogo a sinistro indennizzabili sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurati nei limiti dalla polizza.

CA 24 MERCI IN REFRIGERAZIONE

La Società risponde dei danni subiti da merci in refrigerazione a causa di:

- a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- b) fuoriuscita del liquido refrigerante.

Conseguenti a:

1. qualsiasi evento garantito nella presente polizza;
2. accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di produzione e distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti l'impianto stesso.

CA 25 COLLASSO STRUTTURALE

La Società indennizza i danni conseguenti a crollo o collasso strutturale dei beni assicurati conseguenti a sovraccarico (escluso da neve) delle strutture dei beni stessi.

CA 26 FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni ai beni assicurati dalla presente polizza di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici indennizzabili a termini di polizza, sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione.

CA 27 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER FABBRICATI DI VALORE STORICO – DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO

La Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste alla CP 6 Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare i fabbricati ed affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

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

CA 28 FURTO - RAPINA - ESTORSIONE

1.1) Furto, rapina, estorsione di beni e valori

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:

- a) perdita o danneggiamento dai beni mobili / contenuto (arredamento, impianti, attrezzature e merci) e valori situati nei fabbricati dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina;
- b) perdita o distruzione o danneggiamento dei fabbricati (compresi impianti fissi) ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici e dolosi commessi in connessione al compimento di un furto o di una rapina;

a condizione però che l'Assicurato sia il proprietario dei beni e dei valori indicati alle lettere a) e b) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento.

Condizione essenziale per l'indennizzabilità dei danni avvenuti nei locali, ad eccezione dei danni da rapina ed estorsione, è che ogni apertura dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee, da ripiani (quali ballatoi, scale, terrazze, tettoie e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o di attrezzi, sia difesa almeno da uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antinfortunio, metallo o lega metallica, altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre, catenacci o simili) manovrabili esclusivamente all'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da barre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti.

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

Limitatamente agli uffici ed agli altri locali aperti al pubblico, durante le ore di apertura, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;
- uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi

sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Qualora non siano rispettati i suddetti requisiti, o il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna o senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, o su beni al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente

previsti in polizza, sarà liquidato dalla Società con applicazione di uno scoperto del 10% del danno indennizzabile con il minimo della franchigia frontale indicata nell'apposita CP 29).

Relativamente ai Valori il furto è coperto per il 100% del loro valore, salvo quanto previsto per la rapina, alla condizione che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassetti, mobili, armadi, registratori di cassa, cassaforte od altri idonei mezzi di custodia. Diversamente si applicherà il disposto del comma precedente (scoperto 10% del danno indennizzabile con il minimo della franchigia frontale indicata nell'apposita CP 29).

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

La garanzia è inoltre valida per il furto di:

- i "Beni mobili - Contenuto (escluso Valori)" posti all'aperto per destinazione d'uso;
- i "Beni mobili - Contenuto (escluso Valori)" posti all'esterno purché in aree dotate di recinzione ed alla condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione, che il furto sia stato commesso mediante sfondamento o effrazione dei mezzi di chiusura delle recinzioni medesime o sfondamento delle stesse.

ed è operante con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda dell'art. 1 sezione 5 sotto la voce " Furto, rapina, estorsione ".

1.2) Furto dei dipendenti

L'assicurazione è operante anche nel caso che 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;
- b) che il furto sia commesso a locali chiusi ed in aree diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

1.3) Furto con destrezza

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali, semprechè il fatto sia stato riscontrato e denunciato nella medesima giornata. La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita CP 29).

2) Portavalori

Premesso che la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto perpetrato anche con destrezza, scippo, rapina di valori ovunque durante il loro trasporto, anche all'interno dei fabbricati dell'Assicurato, a condizione che gli stessi siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato stesso che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa o dolo imputabile a questi ultimi. La garanzia è operante anche quando i beni sopraelencati sono affidati a Istituti specializzati nel trasporto dei valori, i cui dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

In tal caso la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato in base:

- a. al contratto dell'Assicurato con il suddetto trasportatore;
- b. all'assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio;
- c. a qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti di detto trasportatore.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni sopraelencati affidati all'Amministrazione delle Poste.

Ai soli effetti della presente garanzia sono parificati ai dipendenti i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, gli Agenti della Polizia Municipale, le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza e i collaboratori in genere.

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita CP 27).

3) Rapina/Estorsione

Si precisa che:

- agli effetti della presente polizza con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, nel caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone;
- l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Le garanzie "Furto, Rapina, Estorsione." vengono prestate con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita CP 29).

Le garanzie Furto e Rapina sono operanti anche se avvenute in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi.

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro:

- la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.;
- la somma assicurata si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno dell'Assicurato di pagare il premio pro-rata relativo a detto reintegro dal momento del sinistro sulla base del tasso lordo del %°.
- in caso di ritrovamento della refurtiva la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge;
- la garanzia comprende le spese sostenute per la sostituzione di serrature ed analoghi congegni di chiusura, nonché per il rifacimento degli esemplari di azionamento degli stessi (chiavi e strumenti analoghi), resi necessarie a seguito di sottrazione delle relative chiavi.

CA 29 SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO

	Scoperto per sinistro	Franchigia per sinistro €.	Limiti di indennizzo €.
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito indicato	nessuno	500,00	===
CA 2) Spese di demolizione e sgombero	nessuno	===	300.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 6) Onorari periti	nessuno	===	50.000,00 per sinistro
CA 7) Onorari architetti, ingegneri, consulenti	nessuno	===	50.000,00 per sinistro
CA 8) Ordinanza dell'autorità - Oneri di Urbanizzazione	nessuno	===	250.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 9) Ricorso Terzi	nessuno	===	2.500.000,00
CA 11) Eventi atmosferici	nessuno	2.500,00	80% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 12) Grandine	Scoperto 10% con il minimo di €. 1.000,00	===	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 13) Danni alle lastre	nessuno	500,00	25.000,00 per sinistro/anno assicurativo con il limite di €. 2.500,00 per singola lastra
CA 14) Gelo	nessuno	500,00	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 15) Spese ricerca e riparazione del guasto – acqua condotta	nessuno	500,00	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 17) Dispersione liquidi	nessuno	500,00	25.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 18) Acqua piovana - intasamento gronde e pluviali	nessuno	500,00	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo

	Scoperto per sinistro	Franchigia per sinistro €.	Limiti di indennizzo €.
CA 19) Eventi Socio politici	nessuno	2.500,00	80% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 20) Terrorismo e sabotaggio	Scoperto 10% con il minimo di €. 5.000,00 ed il massimo di €. 50.000,00	===	60% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 21) Sovraccarico neve	Scoperto 10% con il minimo di €. 2.000,00 ed il massimo di €. 20.000,00	===	50% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 22) Inondazioni Alluvioni Allagamenti esondazioni	Scoperto 10% con il minimo di €. 5.000,00 ed il massimo di €. 50.000,00	===	50% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 23) Terremoto	Scoperto 10% con il minimo di €. 15.000,00 ed il massimo di €. 100.000,00	===	50% della somma assicurata per singola ubicazione
CA 24) Merci in refrigerazione	nessuno	500,00	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 25) Collasso Strutturale	Scoperto 10% con il minimo di €. 5.000,00 ed il massimo di €. 50.000,00	===	1.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 26) Fenomeno elettrico	nessuno	500,00	50.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 27) Differenziale storico artistico	nessuno	===	1.500.000,00 per sinistro/anno assicurativo
CA 28) Furto, rapina, estorsione	10% con mezzi di chiusura non sufficienti	Non prevista	Somma assicurata
CA 28) Guasti cagionati dai ladri, atti vandalici	nessuno	Non prevista	€. 30.000,00
CA 28) Atti vandalici	nessuno	Non prevista	€. 30.000,00
CA 28) Furto valori ovunque riposti	nessuno	€. 250,00	€. 10.000,00
CA 28) Furto valori in cassaforte	nessuno	Non prevista	€. 10.000,00
CA 28) Furto Enti all'aperto	nessuno	€. 250,00	€. 5.000,00
CA 28) Furto con destrezza	nessuno	€. 250,00	€. 2.500,00

CAPITOLATO POLIZZA TUTELA LEGALE

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.04.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

DEFINIZIONI:

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione,
ASSICURATO	il soggetto, pubblico o privato, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. L'assicurato è anche qualsiasi soggetto di cui l'Ente deve rispondere a norma di legge e di contratto di lavoro
DIPENDENTE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso
AMMINISTRATORE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso
LAVORATORI PARASUBORDINATI:	I soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D.Lgs 23/02/2000 n. 38 e s.m.i.
LAVORATORI INTERINALI:	I prestatori di lavoro temporaneo come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196. e s.m.i.
RETRIBUZIONI LORDE:	Tutto ciò che i lavoratori dipendenti e i lavoratori parasubordinati e gli amministratori ricevono, in denaro o in natura, a compenso dell'opera prestata, al lordo di ogni trattenuta, nonché le fatturazioni relative ai canoni di noleggio del lavoro interinale
DURATA DELLA POLIZZA	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza
PERIODO DI VALIDITÀ	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza, compreso il periodo di efficacia della garanzia indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva e postuma della garanzia)
SOCIETÀ	la/il..... e le eventuali Coassicuratrici
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso, cioè la controversia e/o la vertenza e/o il contenzioso e/o il giudizio penale, per la quale è prestata l'assicurazione
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
TERZI	soggetti non legati all'Ente da rapporto di impiego e/o di servizio
CONFLITTO D'INTERESSI	è la situazione di contrasto, rilevato dall'ente, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o di servizio
BROKER	Arioste Broker srl quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F – 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

MASSIMALI

L'assicurazione vale fino a concorrenza dei seguenti massimali:

- € 50.000,00 per caso assicurativo senza limite annuo

ASSICURATI

	Soggetti e funzioni assicurate	N° Assicurati per partita	Tasso lordo	Premio lordo
1	Sindaco		Non previsto	Non previsto
2	Componenti della Giunta		Non previsto	Non previsto
3	Consiglieri Comunali		Non previsto	Non previsto
4	Segretario Comunale		Non previsto	Non previsto
5	Dirigenti		Non previsto	Non previsto
6	APO		Non previsto	Non previsto
7	Impiegati		Non previsto	Non previsto
8	Operai		Non previsto	Non previsto
9	Comune di Meldola ed Istituzione Davide Drudi (retribuzioni lorde preventive)	si € 2.200.000,00	Non previsto	Non previsto

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, alle condizioni del presente contratto di polizza e nei limiti del massimale stabilito e nei casi indicati in polizza, assicura le spese per la Tutela Legale occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi diritti e interessi sia in sede extragiudiziale sia in sede giudiziale. L'assicurato sarà tenuto indenne anche dal pagamento degli oneri non ripetibili dalla controparte.

L'assunzione di oneri comprende le spese per:

- l'intervento di un legale, scelto liberamente dall'assicurato per la gestione del sinistro;
- l'intervento di un consulente tecnico e/o di periti di parte purché autorizzato in precedenza dalla Società;
- l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- il legale di controparte nell'eventualità della soccombenza dell'assicurato;
- in caso di esito favorevole, le spese liquidate giudizialmente e in via transattiva a favore dell'assicurato stesso saranno di esclusiva pertinenza della Società che le ha sostenute anche in via di surroga di cui all'art. 1916 C.C.;

f) il legale di controparte in caso di transazione del contenzioso, previa autorizzazione scritta della Società;

g) il procedimento penale (art. 535 c.p.p.);

h) le indagini per la ricerca di prove a difesa. Tale attività può essere svolta sia in fase stragiudiziale sia in quella giudiziale;

i) l'assistenza di un interprete e per quelle riguardanti traduzioni di verbali o atti del procedimento quando questo è insorto e celebrato all'estero;

j) il versamento del "Contributo Unificato" se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;

k) le eventuali spese di domiciliazione del legale, qualora l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un distretto giudiziario diverso rispetto a quello in cui è iscritto il legale incaricato. Non saranno tuttavia riconosciute duplicazioni di onorari e indennità di trasferta;

l) le eventuali spese per un ulteriore legale, quando l'evento ha dato origine a un procedimento sia in sede penale sia in quella civile.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio e territorialmente competente, salvo quanto previsto al comma precedente, punto m).

2) PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie sono prestate a favore degli assicurati per gli oneri sostenuti in conseguenza di atti e fatti connessi all'attività istituzionale dell'ente, all'espletamento del servizio, all'adempimento dei compiti d'ufficio, nonché alle mansioni e/o alle funzioni esercitate per conto dell'ente.

Le garanzie valgono per:

1. l'esercizio di pretese al risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dai soggetti assicurati per fatto illecito di terzi, subiti nello svolgimento dell'attività oggetto della presente garanzia, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata purché nell'ambito dell'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente assicurato. La presente garanzia opera, laddove l'assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale con l'esclusione di quella stragiudiziale;

la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento degli incarichi istituzionali compresi i fatti che si riferiscono alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio siano alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni: sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa grave o il dolo o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato; insussistenza di conflitto di interessi con l'ente di appartenenza; necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.

2. la difesa penale per delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio. La garanzia è subordinata a una delle seguenti ipotesi:

- assoluzione con sentenza passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. È esclusa inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (ovvero il patteggiamento);

- derubricazione a reato colposo;
- archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

3. resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice Ordinario, il Giudice di Pace o al Tribunale Amministrativo Regionale. L'intervento è subordinato all'esistenza e alla piena operatività di una garanzia di responsabilità civile o patrimoniale a favore dell'Ente. La 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 garanzia prevista in polizza è operante a primo rischio in caso di difesa penale e di azione di responsabilità amministrativa, mentre è operante a secondo rischio in caso di operatività di una polizza per la responsabilità civile e/o la responsabilità patrimoniale. Se la polizza di responsabilità, pur esistente, non opera, la garanzia è prestata a primo rischio.

4. la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli assicurati siano prosciolti nel merito con sentenza definitiva. La presente prestazione opera a parziale deroga dell'articolo 17 (Esclusioni), punto "a".

5. la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

6a) le contestazioni d'inosservanza degli obblighi e adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi e alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;

6b) 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.

6. 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 e adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza, igiene sui luoghi di lavoro e mancato rispetto della disciplina dell'organizzazione degli orari di lavoro.

Operatività delle garanzie.

a) Se sussiste conflitto d'interessi tra l'Ente contraente e altri soggetti che rivestono la qualifica di assicurato, le garanzie sono sospese fino alla definizione del procedimento se l'ente invoca l'esistenza di un conflitto d'interessi.

b) Sono compresi gli oneri fiscali relativi alla registrazione delle sentenze; non sono compresi gli altri oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o al termine del sinistro.

Laddove sussista un conflitto d'interessi fra l'Ente contraente e gli assicurati, le garanzie opereranno esclusivamente a favore dell'Ente.

3) ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

a) nelle materie fiscali e amministrativa, fatto salvo quanto espressamente previsto dalla presente assicurazione;

b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;

- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, azioni di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio o autore, esclusiva, concorrenza sleale,
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi a inquinamento dell'ambiente;
- h) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'assicurato è perseguito in sede penale;
- i) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il mezzo di trasporto 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;
- l) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 – “guida sotto l'influenza dell'alcool”, n. 187 – “guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti” e n. 189, comma 1- “comportamento in caso d'incidente” del Codice della Strada;
- m) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto espressamente previsto all'art. 16;
- n) 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.

4) INSORGENZA – RETROATTIVITÀ - POSTUMA

1 - Insorgenza.

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- a) **in ambito civilistico:** il momento in cui avviene il fatto e/o l'evento contestato per il quale è prestata l'assicurazione, anche indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento, ovvero il momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme di legge, regolamenti, negozi giuridici o ai patti concordati;
- b) **in ambito penale:** il momento in cui si è verificato il fatto o l'evento previsto dalla legge come reato. In presenza di più violazioni della stessa natura si fa riferimento alla data della prima violazione;
- c) **in ambito della responsabilità amministrativa:** il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo che ha generato il presupposto del danno erariale, ovvero il momento in cui si è materialmente originata una lesione dell'integrità patrimoniale e finanziaria dell'Ente assicurato;
- d) limitatamente **all'Art. 2 – Prestazioni garantite – punti 6= e 7=:**
 - 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.

2 - Retroattività

Le garanzie di polizza sono operanti per i sinistri che si sono verificati durante la durata del contratto relativamente a fatti e/o eventi insorti nei cinque anni antecedenti alla data di decorrenza del contratto stesso, purché la conoscenza del verificarsi del sinistro sia avvenuta durante la durata della presente polizza

3 - Postuma

La garanzia è operante anche per i sinistri che siano insorti durante la durata del contratto, compreso il periodo di efficacia retroattiva di cui al **punto 2**, e che siano stati denunciati alla Società entro due anni dalla cessazione del contratto stesso.

5) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione si estende ai sinistri concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale e/o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi della UE e in Svizzera, e che devono essere trattati davanti alle Autorità Giudiziarie degli stessi Paesi. Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi.

6) GESTIONE DEL SINISTRO

L'assicurato è tenuto a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di un proprio coinvolgimento nell'indagine penale.

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce, se possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. Ove ciò non riesca e se le pretese dell'assicurato presentino possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini del successivo **art. 7**.

La garanzia assicurativa è prestata anche per ogni grado superiore di procedimento civile, penale o per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo. L'assicurato non può giungere direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria sia giudiziaria, senza una preventiva autorizzazione della Società.

In caso di conflitto d'interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, è esperibile solamente l'azione giudiziaria.

La nomina di consulenti tecnici di parte e di periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

7 ANTICIPO INDENNIZZO

Si conviene che dietro richiesta dell'Assicurato, e del Contraente, la Società erogherà direttamente all'Assicurato, dietro presentazione di parcella quietanzata, un anticipo sulle spese legali sostenute prima del termine della controversia giudiziale, fino alla concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00 per singola vertenza.

Si conviene che gli anticipi delle spese sostenute dall'Assicurato verranno riconosciuti anche sui sinistri per i quali è possibile stabilire solo a sentenza se essi rientrano pienamente in garanzia.

Qualora al termine della controversia giudiziale emergano elementi tali da escludere la risarcibilità del sinistro, l'Assicurato è tenuto al rimborso alla Società della somma percepita quale anticipo delle spese.

8 SCELTA DEL LEGALE E DEI PERITI

1) L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un legale di sua fiducia iscritto presso il Distretto ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro, indicandolo alla Società contestualmente alla denuncia del sinistro.

In caso di omissione di tale segnalazione, se non sussiste conflitto d'interessi con la Società, quest'ultima indicherà il nominativo di un legale al quale l'assicurato potrà conferire mandato. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, mettendola in regola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

2) A parziale deroga di quanto previsto nel precedente comma, l'Assicurato, in fase di trattazione stragiudiziale, ha facoltà di conferire mandato a 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, la Società corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto d'interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta dei periti.

9) RECUPERO DI SOMME

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale e interessi.

2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva e/o stragiudizialmente.

CAPITOLATO POLIZZA INFORTUNI

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.04.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60

giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata. Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F – 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune. Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

RISCHI ASSICURATI

PARTITA 1 AMMINISTRATORI

La garanzia copre gli infortuni subiti da tutti gli Amministratori degli Enti assicurati (compresi i membri del CdA dell'Istituzione Davide Drudi) durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del Contraente compresi i rischi della circolazione stradale, compresa anche la partecipazione a riunioni, sopralluoghi e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente il mandato ricoperto. Si intendono comprese in garanzia le trasferte ecd ogni adempimento riconducibile all'attività svolta per l'Ente.

La garanzia copre gli infortuni subiti da tutti gli Amministratori dell'Ente così come risultante dai documenti ufficiali che sono messi a disposizione degli assicuratori in qualsiasi momento a semplice richiesta scritta. Senza quindi la necessità da parte della Contraente di comunicare alcuna variazione nel corso dell'annualità assicurativa.

Si intende compreso in garanzia il "rischio in itinere" ovvero gli infortuni che si possono verificare nel tragitto più breve tra casa e le strutture dell'Ente riferito al tempo strettamente necessario a tale percorso.

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata:

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA €.
in caso di morte, €.	500.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €.	500.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €.	10.000,00

Numero preventivo persone assicurate 22

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
-------------------------------	----------	--------------------------------	--

PARTITA 2 DIPENDENTI IN QUALITA' DI CONDUCENTI DI VEICOLI PRIVATI O DELL'ENTE

La garanzia copre gli infortuni subiti da tutti i soggetti autorizzati dal Contraente (Dipendenti, Segretario, collaboratori ecc.) compresi in garanzia i dipendenti in convenzione di altri Enti, che per ragioni di servizio e/o lavoro si trovino a bordo di veicoli (compresi motocicli, ciclomotori e cicli), in qualità di conducenti.

Si intende compreso in garanzia il "rischio in itinere" ovvero gli infortuni che si possono verificare nel tragitto più breve tra casa e le strutture dell'Ente riferito al tempo strettamente necessario a tale percorso.

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

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata:

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	100.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €.	150.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €.	5.000,00

Numero preventivo veicoli dell'Ente 18

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
-------------------------------	----------	--------------------------------	--

PARTITA 3 - VOLONTARI, OBIETTORI DI COSCIENZA, LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI, TIROCINI FORMATIVI, SOGGETTI CONDANNATI A LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ CHE SVOLGONO LA LORO ATTIVITA' PER LA CONTRAENTE:

La garanzia copre gli infortuni professionali subiti da tutti i volontari (compresi i Volontari della Protezione Civile Comunale), obiettori e lavoratori socialmente utili, soggetti che svolgono tirocini formativi e soggetti condannati a lavori di pubblica utilità che svolgono la loro attività per la Contraente, così come risultante dai documenti dell'Ente. che si impegna a metterli a disposizione degli assicuratori in qualsiasi momento. Senza quindi la necessità da parte della Contraente di comunicare alcuna variazione nel corso dell'annualità assicurativa.

Si intende inoltre compreso in garanzia il "rischio in itinere".

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata:

PARTITE ASSICURATE	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
in caso di morte, €	100.000,00
in caso di invalidita' permanente totale, €.	150.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio, €.	5.000,00
Diaria da inabilità temporanea da infortunio o malattia (max 180 giorn) €.	50,00

Numero preventivo persone 5

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
-------------------------------	----------	--------------------------------	--

CALCOLO DEL PREMIO

Categoria	Elemento variabile	Montante	Premio Lordo pro capite / tasso lordo	Totale
1 Amministratori	Numero assicurati	22	€.	€.
2 Conducenti veicoli privati o degli Enti	Numero veicoli	18	€.	€.
3 Volontari, obiettori di coscienza, lavoratori socialmente utili, tirocini formativi, soggetti condannati a lavori di pubblica utilità che svolgono la loro attività per le contraente	Numero assicurati	5	€.	€.

DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato:	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Beneficiario:	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato
Società:	L'impresa assicuratrice ed eventuali coassicuratrici
Broker:	Arioste Broker srl
Premio:	la somma dovuta dal contraente alla società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro
Franchigia:	la parte del danno che in caso di sinistro rimane a carico dell'assicurato
Scoperto:	la percentuale del danno che in caso di sinistro rimane a carico dell'assicurato
Annualità assicurativa o periodo:	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza la morte e/o l'invalidità permanente e/o l'inabilità temporanea
Malattia:	alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
Invalidità Permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato
Inabilità Temporanea:	la perdita temporanea a seguito di infortunio in misura totale o parziale della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	ospedale pubblico, clinica, casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati/infortunati
Ricovero:	la degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione e' operante per gli infortuni che l'assicurato subisca a causa ed in occasione della partecipazione all'attivita' della Contraente o dello svolgimento delle mansioni dichiarate dalla Contraente. E' considerato "infortunio" l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidita' permanente e/o una inabilita' temporanea.

2. RISCHI ESCLUSI:

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli a natanti a motore, se l'Assicurato e' privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'articolo 15;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre e insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- l) Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

3. RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualita' di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da societa'/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs;

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dalla Contraente o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potra' superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.000.000,00 per il caso morte;
- € 1.000.000,00 per il caso di invalidita' permanente totale;
- € 250,00 per il caso di inabilita' temporanea;

per aeromobile, nel caso di assicurazioni di piu' persone:

- € 5.000.000,00 per il caso morte;
- € 5.000.000,00 per il caso di invalidita' permanente
- € 5.000,00 per il caso di inabilita' temporanea

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne e' disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non e' valida nel caso di polizza con durata inferiore a un anno.

4. SERVIZIO MILITARE

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso l'assicurazione resta sospesa limitatamente alle garanzie di inabilita' temporanea e prosegue per le altre garanzie e per le rispettive indennita' previste in polizza.

Comunque, entro 15 giorni dalla prima scadenza di premio o rata di premio successiva all'inizio del servizio, la Contraente ha diritto di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

5. LIMITI DI ETA'

L'Assicurazione vale per le persone di eta' non superiore ai 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale eta' in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validita' fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'eta' suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti alla Contraente.

6. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermita' mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

7. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo. L'Inabilita' temporanea, al di fuori dell'Europa o degli stati extraeuropei del Mediterraneo, e' indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24.00 del giorno di rientro in Europa o negli stati sopra menzionati.

8. CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E ATTIVITA' PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attivita' professionali dichiarate, senza che la Contraente ne abbia dato comunicazione alla Compagnia, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attivita':

- l'indennizzo sara' corrisposto integralmente se la diversa attivita' non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sara' corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attivita' esercitata.

9. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari.

10. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'articolo 26 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

11. CASO MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per l'invalidità permanente.

12. CASO INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale di piu' organi o arti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidita' pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

13. CASO INABILITA' TEMPORANEA

L'indennizzo per inabilita' temporanea e' dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si e' trovato nella totale incapacita' fisica di attendere le sue occupazioni;
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere anche in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilita' temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilita' temporanea e' cumulabile con quelli dovuti per morte, invalidita' permanente e diaria da ricovero.

14. FRANCHIGIE PER INVALIDITA' PERMANENTE

La somma assicurata per Invalidita' Permanente fino ad €. 500.000,00 non e' soggetta a nessuna franchigia. Per la somma assicurata da €. 500.000,00 ad €. 1.000.000,00 viene applicata una franchigia del 5%.

15. MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidita' permanente o sul grado o durata dell'inabilita' temporanea o sulla liquidabilita' della diaria, nonche' sull'applicazione dei criteri di indennizzabilita' previsti dell'art. 22 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, piu' vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la meta' delle spese e competenza per il terzo medico.

E' data facolta' al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunita', l'accertamento definitivo dell'invalidita' permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio puo' intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

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

16. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiche' la presente assicurazione e' stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, cosi' come disposto dall'articolo n. 1891 del Codice Civile.

17. DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Compagnia rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo n. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

CP 1) PRECISAZIONI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni animali e/o vegetali in genere, in contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche di altre cure rese necessarie da infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti e insurrezioni popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

CP 2) INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

La Contraente è esonerata dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si fa riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Amministrazione Comunale si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

CP 3) EVENTI SOCIOPOLITICI

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purché l'Assicurato non provi di aver preso parte attiva.

CP 4) CALAMITA' NATURALI

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

CP 5) RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni 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.

CP 6) ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Invalidità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo o traumatiche con l'intesa che:

- qualora risulti operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea e fino ad un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

CP 7) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile il corpo dell'assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Compagnia liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione e accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli articoli n. 60 e n. 62 del Codice Civile.

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Compagnia avrà diritto di rimborso dell'intera somma liquidata.

CP 8) RESPONSABILITA' DELLA 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 e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilita' Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennita' accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese di causa sostenute da quest'ultima.

CP 9) RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

CP 10) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Gli assicuratori rimborsano agli assicurati, per i quali la garanzia è prevista in polizza, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle spese mediche sostenute per visite mediche sostenute in Istituti legalmente riconosciuti, fino alla concorrenza per ogni evento, dell'importo assicurato indicato in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche;
- Onorari a medici ed a chirurghi compresi gli onorari per medici legali, medici di parte e/o componenti del Collegio medico così come Art. 27 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni ;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- Spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- Spese per la prima protesi;
- Spese sostenute per tickets;
- Spese odontoiatriche;
- Spese per lenti ed occhiali.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Tale garanzia viene prestata con una franchigia di €. 150,00 per singolo evento.

CP 11) LIMITI DI RISARCIMENTO

Nel caso l'infortunio che colpisce contemporaneamente piu' persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento ammonta a €. 5.000.000,00=.

Limitatamente alla garanzia Rimborso spese Mediche da Infortunio la Compagnia risponderà entro un limite massimo di €. 100.000,00 per anno assicurativo.

CP 12) DEROGA DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga a quanto disposto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la Contraente e' esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

CAPITOLATO POLIZZA DANNI A VEICOLI DI TERZI IN MISSIONE

CONTRAENTE

COMUNE DI MELDOLA IN NOME E PER
CONTO ANCHE DELL'ISTITUZIONE
DAVIDE DRUDI

Piazza Felice Orsini, 29

47014 MELDOLA (FC)

CF/PIVA 00617540406

EFFETTO:	ore 24,00 del	30.10.2018
SCADENZA 1° QUIETANZA	ore 24,00 del	30.04.2019
SCADENZA	ore 24,00 del	30.04.2021

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZA DEL RISCHIO – BUONA FEDE

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

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

2) ALTRE ASSICURAZIONI

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

3) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il pagamento della prima annualità dovrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che il rischio sarà tenuto in copertura dalle ore 24 della data di effetto del contratto.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

Il pagamento dei premi relativi alle annualità successive dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla scadenza, intendendosi così elevato il periodo di mora di cui all'art. 1901 del codice civile.

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto.

4) REGOLAZIONE PREMIO

Se il Premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 120 gg. dalla data di scadenza annuale dell'Assicurazione, l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della Società o della Contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal Contraente o dalla Società entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita dalla Società al Contraente entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine di 60 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 24.00 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 premio.

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

5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

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

7) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

8) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di invio di disdetta, è tuttavia facoltà del Contraente inviare disdetta per ogni scadenza annuale della polizza tramite lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni della scadenza del singolo periodo assicurativo.

Il Contraente si riserva la facoltà di prorogare il contratto di 180 giorni, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto o per ogni altro giustificato motivo con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata; tale facoltà può essere attivata sia in occasione della scadenza definitiva del contratto sia nel caso di disdetta annuale anticipata.

Per tale periodo di proroga alla Compagnia spetterà una quota premio pro-rata del premio annuale.

9) ONERI FISCALI

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

10) FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia che potrebbe sorgere in applicazione della presente polizza è quello ove ha sede il Contraente.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente si affida per la gestione del presente contratto ad Ariostea Broker Srl - Via Zucchini 57/F - 44122 Ferrara.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente da Ariostea Broker Srl.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia Delegataria per conto comune.

Agli effetti tutti della presente polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto dell'Assicurata alla Compagnia si intenderà come fatta dall'Assicurata. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicurata al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

13) COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'Assicurazione é divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

14) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

15) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

16) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dall'indennizzo, la Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 180 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.

17) PREVALENZA – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

Le dichiarazioni dell'Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.

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

18) STATISTICHE SINISTRI

La Società è tenuta a fornire al contraente indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (con indicazione analitica degli importi) e senza seguito con frequenza almeno annuale.

19) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI EX LEGGE 136/2010 E S.M.E I.

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

DEFINIZIONI

ACCESSORIO	l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional
ASSICURATO	il Comune di Meldola in nome e per conto anche dell'Istituzione Davide Drudi o, se diversa, la persona fisica o giuridica nel cui interesse viene stipulato il contratto;
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto;
DEGRADO	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo/natante;
GARANZIA	il singolo rischio coperto dall'Assicurazione;
INDENNIZZO OD INDENNITA'	la somma che la Compagnia eroga all'Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro;
OPTIONAL	l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornito dalla casa Costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;
POLIZZA	il documento che prova il Contratto di Assicurazioni;
PROPORZIONALE	il rapporto considerato tra capitale Garantito e valore effettivo del Bene Assicurato;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso
SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è, prestata la Garanzia Assicurativa
SCOPERTO	la percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventualmente pattuito.

4. MASSIMALE DI GARANZIA

Le garanzie sono prestate a Primo Rischio Assoluto con il limite di indennizzo di Euro 30.000,00= per mezzo di trasporto, fermo restando che l'importo del danno non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Relativamente al "rischio cristalli" la garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di €. 2.500,00 per sinistro.

Relativamente al "Soccorso stradale" la Società rimborserà le spese di recupero del veicolo, purché documentate, fino alla concorrenza di €. 2.500,00= per sinistro.

5. ESCLUSIONI

Non sono risarcibili i danni:

- causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano e quelli verificatisi durante la circolazione fuoristrada;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, ancorché, detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- alle apparecchiature ed attrezzature particolari nonché, agli apparecchi radio radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere purché mobili;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza.

6. VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera soltanto se il conducente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore.

Ai fini della validità della garanzia si conviene:

- che le missioni siano indicate in apposita documentazione, in possesso dei competenti uffici della Contraente;
- che in caso di sinistro la Contraente si impegna a rilasciare dichiarazione scritta nella quale si attesta che al momento dell'evento il conducente era autorizzato all'uso degli autoveicoli per motivi di servizio;
- che la Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi delle autovetture assicurate, ma dovrà fornire a eventuale richiesta della Compagnia il numero e la identificazione anagrafica dei dipendenti che usufruiscono di tale garanzia.

7. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, dei Paesi membri dell'U.E. ed è estesa a tutti gli Stati per i quali è rilasciata la Carta Internazionale di Assicurazione (carta verde).

8. MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Compagnia o al Broker entro 30 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze nonché, gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità eventualmente intervenuta ed di eventuali testimoni.

9. DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEI DANNI

In caso di danno totale del veicolo: la Compagnia rimborserà all'Assicurato, nei limiti della somma assicurata:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- il valore più elevato fra quelli riportati nel listino Eurotax Giallo e Quattroruote, successivamente ai primi 12 mesi;

comunque fino alla concorrenza del massimale previsto all'art. 3 – MASSIMALE DI GARANZIA – e al netto delle franchigie contrattualmente previste.

Nel caso in cui le spese per la riparazione del veicolo siano pari o superiori al 70% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro, stabilito come ai punti di cui sopra, il danno parziale verrà parificato al danno totale.

In caso di danno parziale: l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che eventualmente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tener conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi, ed il valore del mezzo prima del sinistro.

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

In caso di danno parziale: l'indennizzo è determinato in base al costo di riparazione al momento del sinistro senza tenere conto del degrado per uso e vetustà, limitatamente ai primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo;

Decorsi i primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo, la liquidazione avverrà con l'applicazione del degrado d'uso (non superiore al 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%) su pezzi di ricambio meccanici, elettrici, ma senza degrado su carrozzeria, manodopera e materiali d'uso (con il limite di risarcimento pari al valore commerciale del mezzo).

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

10. SCOPERTO E FRANCHIGIA

La garanzia viene prestata senza applicazione di franchigia e/o scoperto.

11. LIQUIDAZIONE DEL DANNO AL VEICOLO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Compagnia e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente dal Presidente del Tribunale competente.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito, a carico della Compagnia e dell'Assicurato in parti uguali. L'Assicurato sin d'ora conferisce alla Compagnia la facoltà di liquidare anche la quota a proprio carico dell'indennizzo spettantegli.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia ed in Euro.

12. OBBLIGO DI SALVATAGGIO E DI CONSERVAZIONE

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo; per le spese relative si applica l'Art. 1914 del C.C.

L'Assicurato, obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno le tracce e gli avanzi del danno stesso o gli indizi materiali del reato senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

13. DIRITTO DI SURROGAZIONE

Limitatamente alla garanzia Kasko, la Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'Art. 1916 C.C. nei confronti del conducente del veicolo.

Servizio: UFFICIO RAGIONERIA

COPIA

Determinazione Numero: 62 del 04/12/2017

***OGGETTO: DETERMINAZIONE A CONTRARRE - PER
L'AFFIDAMENTO DELL'APPALTO RELATIVO AI SERVIZI
ASSICURATIVI PER IL TRIENNIO DAL 2018 AL 2021 PER IL COMUNE
DI MELDOLA E L'ISTITUZIONE AI SERVIZI SOCIALI "DAVIDE
DRUDI" DEL COMUNE DI MELDOLA - INDIZIONE PROCEDURA
APERTA -***

SERVIZIO FINANZIARIO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

In relazione ai disposti del D. Lgs. N.267 del 18/08/2000, appone il visto di regolarità contabile.

Meldola, li 04/12/2017

**IL RESPONSABILE
SERVIZIO FINANZIARIO
f.to (Rag. Maria Vittoria Martignano)**