

COPERTURA ASSICURATIVA

ALL RISKS PROPERTY

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA

Via Luigi Einaudi n. 23

25121 Brescia (BS)

C.F. 80013870177

P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**

alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO POLIZZA	_____
CNTRAENTE	CCIAA BRESCIA
SEDE LEGALE	Via Luigi Einaudi n. 23 – 25121 Brescia (BS)
CODICE FISCALE	80013870177
PARTITA IVA	00859790172
ATTIVITA' SVOLTA	Ente autonomo funzionale di diritto pubblico che svolge, nella circoscrizione territoriale provinciale, funzioni di interesse generale per il sistema delle imprese promuovendo e curandone lo sviluppo nell'ambito delle economie locali
DURATA DELLA POLIZZA	Dalle ore 24,00 del 31.03.2022 Alle ore 24,00 del 31.03.2024
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Allagamento	L'accumulo di acqua che crea danni ai beni assicurati dovuto anche a rigurgito di fogna; fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da serbatoi e da impianti, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti idrici, igienici, e termici.
Annualità assicurativa – Periodo assicurativo – Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di-cessazione annuale dell'assicurazione.
Archivi non informatici	A titolo esemplificativo e non limitativo, documenti, disegni, registri, fotocolor, microfilm.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico)
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beni assicurati o cose assicurate	Beni immobili, beni mobili e beni elettronici ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino di proprietà o in uso all'assicurato, anche se detenuti a qualsiasi titolo da dipendenti, amministratori o da terzi, o di proprietà di terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'assicurato, per i quali esiste un interesse dell'assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione. Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, essi saranno attribuiti alla partita beni mobili. I beni immobili di proprietà dati in uso a terzi e i beni mobili in essi contenuti, possono essere adibiti a qualsiasi attività.
Beni elettronici	Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, macchine, apparecchiature elettromedicali e apparecchiature a corrente debole per ufficio, attività amministrative e correlate, impianti e macchinari in genere adibiti all'elaborazione, interpretazione, comunicazione di dati, software o istruzioni codificate da parte di processori elettronici e/o elettromeccanici quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, segnalazione, rilevazione, trasmissione, comunicazione, ricezione, registrazione o misurazione, apparecchi audiofonovisivi, comprese le relative parti accessorie e loro componenti. Sono comprese anche le parti elettroniche facenti parte di beni immobili e beni mobili. Sono altresì compresi i programmi in licenza d'uso e simili, i supporti dati i, beni elettronici a impiego mobile e i conduttori esterni collegati alle cose assicurate.
Beni immobili	Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non

	<p>limitativo, tutti i fabbricati, completi o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura; le opere di fondazione o interrato e linee aeree di trasmissione o distribuzione e relative strutture di sostegno situate all'interno del perimetro di pertinenza dei fabbricati, gli impianti idrici e anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC; gli impianti di forza motrice, di illuminazione con relativi pali, fotovoltaici e audio-video, impianti vari e ausiliari (impianto telefonico, impianti per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza) e tutta l'impiantistica che sia parte integrante dei fabbricati; i muri di cinta e le altre recinzioni, i piazzali e le pavimentazioni stradali nonché eventuali superfici e strutture di atterraggio e attracco esclusivamente di pertinenza dei fabbricati, gli impianti semaforici, cartelli stradali e di segnaletica in genere, intendendosi altresì per beni immobili eventuali container, strutture e coperture pressostatiche, tensostrutture e tendostrutture nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, arredo urbano (a titolo esemplificativo, fontane e monumenti in genere diverse da opere d'arte) come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione, ivi comprese tappezzerie, moquette, parquet, tinteggiature. Si intende incluso anche quanto compreso nell'area cimiteriale e negli impianti sportivi.</p> <p>Sono compresi fabbricati, complessi di fabbricati e immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio. Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche e abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliare e in particolare a titolo esemplificativo e non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, mosaici.</p> <p>Per i beni immobili di particolare interesse storico artistico, che sono soggetti alla disciplina della Legge 1089/1939 così come modificato dal D. Lgs. 42/2014 ss.mm.ii., della Legge 106/2011 ss.mm.ii., il premio di polizza a essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge 53/1983.</p>
Beni mobili	<p>Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da beni immobili, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte, compresi oggetti d'arte, valori, preziosi e veicoli iscritti al PRA.</p>
Beni elettronici a impiego mobile	<p>Come tali intendendosi i beni elettronici che per la loro particolare natura possono essere trasportati e utilizzati al di fuori dei beni immobili, anche all'interno di veicoli di proprietà o in uso al Contraente, nonché i beni elettronici ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari,</p>

	satellitari portatili, apparecchi radio e radio ricetrasmittenti, autovelox,, etilometri, impianti e apparecchi di rilevazione in genere, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, apparecchi acustici esterni, impianti e apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente. Nella presente definizione si intendono inclusi i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni di polizza.
Dati	Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori che si svolgono nell'ambito dei beni assicurati e dell'attività descritta. È compreso il segretario comunale.
Durata dell'assicurazione – polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione	Appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'assicurato che verso suoi amministratori, dipendenti o altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze.
Fenomeno elettrico	L'effetto di correnti, scariche o altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Furto	Il reato come definito dall'articolo 624 del Codice Penale e comunque l'impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.

Furto con destrezza	Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.
Guasti cagionati dai ladri	Danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali e dei mezzi di custodia, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, provocati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli.
Implosione	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
Incendio	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazione – Alluvione	Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali o artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.
Limite di indennizzo (risarcimento)	Il massimo indennizzo (o risarcimento) dovuto dalla Società.
Locali	Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un bene immobile.
Mezzi di custodia	A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di beni immobili, parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
Oggetti d'arte – Opere d'arte	A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi beni bibliografici, intendendo per tali , a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.
Periodo di assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Portavalori	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli a uffici, banche, fornitori, clienti o comunque verso terzi e viceversa
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Preziosi	A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'argento, d'oro o di platino o montati su tali metalli, pietre preziose e perle (naturali o di coltura).
Primo rischio assoluto	Forma di garanzia prestata senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.
Programmi in licenza d'uso	A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'assicurato utilizza in base a un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso.
Rapina	Sottrazione o costrizione a consegnare i beni assicurati

	mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali assicurati.
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio locativo	Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi condotti in locazione e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Scippo	Furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Scoppio	Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia – Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.
Supporto dati	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, a uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
Terremoto	Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".
Terrorismo e sabotaggio	Qualunque azione violenta diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o Autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
Ubicazione	La situazione topografica di un bene immobile o di un complesso costituito da più beni immobili, per lo più in relazione con la situazione urbanistica generale
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket,

	certificati e carta rappresentante un valore.
--	---

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di **180 giorni**. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di **180 giorni**, anche nel caso in cui venga inviata la disdetta annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni 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).

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

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di rischio e, pertanto, a tal fine, l'assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, nuovi complessi o beni immobili e relativi contenuti, costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai beni immobili e beni mobili, purché non sia modificata la natura del rischio. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180

giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

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

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri n. 6 in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

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

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

- ✓ persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- ✓ enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- ✓ enti e associazioni non aventi scopo di lucro;

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

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge (responsabilità amministrativo-contabile).

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS

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

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge (responsabilità amministrativo-contabile).

La Società indennizza tutti i danni e le spese con l'applicazione dei limiti di indennizzo, scoperti e franchigie previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

ART. 24 ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata in relazione a tutte le attività e competenze istituzionali del Contraente, e allo stesso attribuite ope legis.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti, comunque, da chiunque e ovunque svolte e gestite, anche indirettamente, in forma mista e tramite associazioni e volontariato.

L'assicurazione è altresì operante per tutte le attività, funzioni e compiti:

- ✓ esercitati per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi;
- ✓ derivanti da usi, costumi, consuetudini
- ✓ attribuiti, consentiti e delegati dall'Ente Contraente;

ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e integrazioni e compreso quanto nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente polizza.

ART. 25 ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

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

ART. 26 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

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

ART. 27 GUASTI

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

ART. 28 SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO

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

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi e radioattivi, ai sensi delle normative vigenti detto importo si intende ridotto come indicato alla *SEZIONE MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 29 SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE, DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E RIEMPIMENTO DEL TERRENO

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

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile. Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi e radioattivi, ai sensi delle normative vigenti tale importo si intende ridotto come indicato alla *SEZIONE MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 30 SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE – LIQUIDI CONDOTTI

La Società indennizza le spese sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione e il ripristino delle parti di beni immobili, incluse le pavimentazioni, anche stradali, e anche se effettuate per la sola ricerca del guasto e della rottura.

Sono altresì compresi i danni indennizzabili derivanti da fuoriuscita di liquidi o altra sostanza, a seguito di rottura dei predetti impianti (danni da liquidi condotti).

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi e/o radioattivi, ai sensi delle normative vigenti detto importo si intende ridotto come indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 31 COSTI PER IL COLLAUDO

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

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 32 ONERI DI URBANIZZAZIONE – RICOSTRUZIONE – RIPARAZIONE – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA

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

Sono compresi gli interventi ai beni e alla relativa impiantistica in caso di necessario adeguamento alla normativa in vigore al momento della ricostruzione, riparazione, rimpiazzo dei beni.

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 33 SPESE PER ONORARI PROFESSIONISTI E CONSULENTI

La Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per professionisti e consulenti (a esempio architetto, ingegnere, geometra) iscritti ad apposito Ordine, per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici per gli interventi di ripristino del danno e per le spese di demolizione e sgombero, comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto.

Non sono compresi gli oneri e i costi sostenuti dall'assicurato per il perito di parte o la quota parte del terzo perito.

L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese. In questo caso, il professionista dovrà emettere pre – notula intestata all'assicurato, e la Società, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'assicurato per l'importo della pre – notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta

dall'assicurato e dal professionista e avrà effetto liberatorio per l'a Società al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo il professionista emetterà regolare fattura nei confronti dell'assicurato, inviandone copia alla Società.

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 34 SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI

La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dall'a assicurato, comprensive di eventuali costi di ingegneri, architetti, consulenti in genere e società di revisione a supporto dell'attività peritale, nonché la parte di quota a carico dell'assicurato a seguito della nomina del terzo perito. L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese. In questo caso, il professionista dovrà emettere pre – notula intestata all'assicurato, e la Società, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'assicurato per l'importo della pre – notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta dall'assicurato e dal professionista e avrà effetto liberatorio per la Società al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo il professionista emetterà regolare fattura nei confronti dell'assicurato, inviandone copia alla Società.

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.-

ART. 35 DANNI SUBITI DA OGGETTI D'ARTE

La Società risponde dei danni causati a oggetti d'arte indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Fermo quanto previsto all' articolo *DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI E OGGETTI D'ARTE*, la Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 36 COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI

La Società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi non informatici (amministrativi e tecnici) distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Tali costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 mesi dalla data del sinistro. Sono comunque esclusi gli oggetti d'arte. La Società indennizza tali costi in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 37 SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

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

La Società indennizza tali danni e altresì le spese di ricostruzione dei dati in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 38 SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)

La Società risponde per le somme dovute a terzi che l'assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali cagionati alle cose dei terzi stessi, compreso i locatari, da un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

La Società indennizza tali danni in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

L'assicurato deve informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della

causa e la difesa dell'assicurato. L'assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del Codice Civile.

ART. 40 MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI

In caso di sinistro indennizzabile, la Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'assicurato allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione e il mantenimento dei servizi cui lo stesso è preposto, e che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa o successivo al sinistro per un massimo di 12 mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati per ripristinare di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.

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

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

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita beni immobili, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società, alle stesse condizioni del precedente paragrafo, pagherà quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di tale inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di 12 mesi.

La Società indennizza i maggiori costi e la perdita pigioni in deroga al disposto di cui all'articolo 1907.

ART. 41 DANNI A VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A. DI PROPRIETÀ O IN USO AL CONTRAENTE

La Società risponde dei danni materiali causati ai veicoli di proprietà o in uso al Contraente, parcheggiati in aree recintate, sottotetto ai fabbricati o in garage di proprietà o in uso al Contraente.

La presente garanzia opera esclusivamente per danni causati da incendio, fulmine, esplosione e scoppio, anche se conseguenti a eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni, allagamenti e terremoto.

L'indennizzo è dato dal valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro riportato nella quotazione QUATTORRUOTE. In caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, come valore commerciale si intenderà quello della quotazione di mercato.

La garanzia è prestata a secondo rischio su eventuali assicurazioni dei mezzi danneggiati.

La Società indennizza tali danni in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

ART. 42 FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

In caso di furto, rapina, estorsione, scippo la Società risponde per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di indennizzo previsti nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* per ciascuna garanzia.

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

Con riferimento ai danni da furto, la Società risponde:

A1) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili, a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei beni stessi, in uno dei seguenti modi:

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

- A2)** per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili senza che l'autore del furto se ne sia impossessato con le modalità di cui al precedente punto A1;
- A3)** del furto commesso da dipendenti o amministratori dell'assicurato, o con la loro complicità o partecipazione, purché la persona che ha commesso il furto, che ne è complice o partecipe non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni assicurati, o della sorveglianza dei locali e che il furto sia commesso a locali chiusi e in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente o l'amministratore adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi;
- A4)** per i beni assicurati posti all'aperto per loro naturale uso e destinazione, in spazi e aree di pertinenza.
- B)** La Società risponde dei danni derivanti da rapina e da estorsione dei beni assicurati.
- C)** La Società risponde dei danni derivanti da scippo dei beni assicurati.
- D)** La Società risponde dei danni derivanti da furto con destrezza di beni assicurati posti nell'interno dei beni immobili e commessi durante l'orario di apertura al pubblico.
- E)** La Società risponde dei danni derivanti da furto, rapina, estorsione e scippo dei beni assicurati affidati a portavalori (persone di età compresa tra 18 e 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano. La garanzia portavalori non è operante dalle ore 21 fino alle ore 6, salvo esplicita deroga. In caso di furto con destrezza resta operante il sottolimito di cui alla specifica garanzia.
- F)** La Società risponde dei danni derivanti da furto, rapina, estorsione e scippo di valori e preziosi, che sono:
- ✓ ovunque riposti,
 - ✓ contenuti in registratori di cassa e cassetti chiusi a chiave,
 - ✓ contenuti nei mezzi di custodia posti all'interno dei beni immobili,
 - ✓ contenuti nei mezzi di custodia posti all'esterno dei beni immobili.
- In caso di scippo resta operante il sottolimito di cui alla specifica garanzia (lettera C).
- G)** Sono altresì considerati danni garantiti dalla presente assicurazione i guasti e gli atti vandalici, commessi dagli autori dei reati ai beni assicurati, in occasione di furto, rapina, estorsione e scippo o nel tentativo di commetterli. La Società pagherà per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati.

ART. 43 REINTEGRO IN CASO DI FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

In alternativa all'articolo successivo

In caso di sinistro la somma assicurata per la garanzia furto, si intenderà ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo annuo di assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta inteso che il predetto limite di indennizzo e altri eventuali limiti saranno ripristinati subordinatamente alla richiesta di reintegro esperita dal Contraente e alla relativa accettazione da parte della Società.

Il reintegro decorrerà a far tempo dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà accettato le condizioni di reintegro rilasciate dalla Società. Il pagamento da parte del Contraente del relativo rateo di premio sarà effettuato entro i termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 44 ESCLUSIONI

Nella presente polizza valgono le seguenti esclusioni.

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

A1) verificatisi in occasione di:

- ✓ atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri, ordinanze di governo o delle Autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
 - ✓ esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - ✓ eruzioni vulcaniche, bradisismo, maremoti, valanghe e slavine;
- salvo che l'assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

A2) dovuti a o causati da:

- ✓ dolo del Contraente;
- ✓ perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, 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 dei beni assicurati, salvo quanto precisato al precedente articolo *MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI*;
- ✓ trasporto di beni assicurati al di fuori di beni immobili, salvo quanto previsto alla precisazione *BENI ELETTRONICI ED ELETTRONOMICI A IMPIEGO MOBILE*;
- ✓ messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle costruzioni di beni immobili, salvo quanto previsto dall'articolo *SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO* e all'articolo *ONERI DI URBANIZZAZIONE – RICOSTRUZIONE – RIPARAZIONE – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA*;

B) Sono esclusi i danni

B1) di:

- ✓ ammanco e smarrimento, salvo quanto previsto per la garanzia furto con destrezza, truffa, appropriazione indebita, frode, infedeltà dei dipendenti o amministratori, saccheggio, malversazione e concussione;
- ✓ umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi;
- ✓ insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;
- ✓ natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili e fatto salvo il limite di indennizzo previsto nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* per imbrattamento muri;

B2) dovuti a o causati da:

- ✓ lavori di costruzione, modifica, trasformazione di beni immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari. relativamente ai beni elettronici si intendono compresi i danni verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi connessi a lavori di pulitura, manutenzione, revisione e spostamenti interni;
- ✓ errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di beni immobili e mobili, salvo quanto previsto all'articolo *COLLASSO STRUTTURALE*;

- ✓ assestamento, contrazioni, espansioni, dilatazioni, crollo di impianti, reazioni termiche. Tali danni sono invece compresi qualora siano conseguenti a eventi indennizzabili a termini di polizza;
- ✓ mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- ✓ errori di lavorazione, vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi. In questo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa.

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

C) Sono esclusi i danni, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi

C1) dovuti a o causati da:

- ✓ corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- ✓ guasti o improprio funzionamento dei beni mobili, salvo quanto previsto agli articoli *FENOMENO ELETTRICO, BENI IN REFRIGERAZIONE e GUASTI MACCHINE*;
- ✓ sospensione, interruzione o anormale produzione o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua. La presente esclusione non trova applicazione per i danni subiti ai beni in refrigerazione e a temperatura controllata, per quelli derivanti da fenomeno elettrico e per quanto previsto all'articolo *GUASTI MACCHINE*;
- ✓ inquinamento e contaminazione ambientale;
- ✓ inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio, l'uso dei beni assicurati;

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

Sono esclusi

- ✓ il valore del terreno;
- ✓ veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà del Contraente. Qualora invece sia specificato il limite di indennizzo, sono esclusi i veicoli in eccedenza alla somma prevista nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* fermo restando l'esclusione della garanzia furto per detta tipologia di bene. Tutte le garanzie di polizza si intendono invece operanti per i beni mobili situati all'interno degli stessi;
- ✓ aeromobili, natanti, treni, ferrovie, binari, rotaie, banchine, moli, canali, pontili, ponti, miniere, oleodotti, gasdotti, offshore property, argini, dighe, gallerie e tunnel. Sono invece compresi passaggi pedonali sotterranei se all'interno del perimetro di pertinenza delle costruzioni;
- ✓ boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere e animali in genere, tranne che se assicurati con apposita partita;
- ✓ i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- ✓ tubi e valvole, nonché lampade e altre fonti di luce afferenti i beni elettronici, salvo che i danni siano connessi a sinistri indennizzabili verificatisi ad altre parti delle cose assicurate;
- ✓ oggetti d'arte e preziosi se singolarmente di valore superiore a € 20.000,00 o qualora assicurati con specifiche polizze;
- ✓ linee aeree di trasmissione e distribuzione, relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrato, se al di fuori del perimetro o dall'area di pertinenza dei fabbricati;
- ✓ furti di beni in rame riposti al di fuori dei locali dei beni immobili;
- ✓ costi di livellamento, scavo e riempimento di terreni, fatto salvo quanto previsto all'articolo *SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE, DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E RIEMPIMENTO DEL TERRENO*;
- ✓ danni da furto avvenuti in luoghi rimasti per più di 60 giorni consecutivi disabitati o incustoditi;

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

ESCLUSIONE CYBER

1. Esclusione dati elettronici

Resta inteso e concordato che:

- a) Questa Polizza non copre la perdita, il danno, la distruzione, distorsione, cancellazione, violazione o alterazione di DATI ELETTRONICI derivante da qualsivoglia causa (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo i COMPUTER VIRUS), né la perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, il costo, la spesa di qualsiasi natura che ne derivi, indipendentemente dall'esistenza di un'altra causa o evento che contribuisca alla perdita contestualmente o in qualsiasi altra fase.

Per DATI ELETTRONICI si intendono i fatti, i concetti e le informazioni convertiti in una forma utilizzabile per la comunicazione, l'interpretazione o l'elaborazione di dati elettronici ed elettromeccanici o di apparecchiature controllate elettronicamente compresi i programmi, software e altre istruzioni codificate per l'elaborazione e la manipolazione dei dati o la direzione e la manipolazione di tali apparecchiature.

Per COMPUTER VIRUS si intende un complesso di istruzioni o codici corrotti, dannosi o altrimenti non autorizzati, incluso l'insieme di istruzioni o codici, programmatici o di altro tipo, non autorizzati, introdotti in modo doloso, che si diffondono attraverso un sistema informatico o una rete di qualsiasi natura. La definizione di COMPUTER VIRUS include, ma non è limitata ai "cavalli di Troia" ("Trojan Horses"), ai "vermi" ("worms") e alle "bombe a tempo o logiche" ("time or logic bombs").

- b) Tuttavia, nel caso in cui da uno o più eventi di cui al precedente paragrafo a) derivi uno dei Pericoli Specifici di seguito elencati, la presente Polizza, fatti salvi tutti i termini, le condizioni e le esclusioni, coprirà i danni materiali che si verifichino alle Proprietà Assicurate durante il periodo di validità della Polizza direttamente causati da tale Pericolo.

Pericoli Specifici

- Incendio
- Esplosione

MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

La presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica".

Per "Malattia pandemica o epidemica" si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

SEZIONE V

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 45 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

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

Ai sensi della presente polizza per sinistro indennizzabile si intende anche l'evento che rientra nelle garanzie del contratto ancorché i beni non siano stati effettivamente danneggiati.

ART. 46 DEROGA ALL' ASSICURAZIONE PARZIALE

Garanzia non operante in caso di leeway clause

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, a parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al **30%**.

Qualora il limite del **30%** dovesse risultare oltrepassato il disposto di cui all'art. 1907 rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

Tuttavia, qualora l'ammontare del danno accertato, al lordo di eventuali franchigie o scoperti, risulti uguale o inferiore a € 10.000,00 la Società indennizza tale danno senza applicazione della proporzionale di cui al disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 47 PRECISAZIONE BENI ELETTRONICI E BENI ELETTRONICI A IMPIEGO MOBILE

Relativamente ai beni elettronici a impiego mobile l'assicurazione è operante per i danni e le perdite subite durante il loro impiego, giacenza, spostamento, trasporto con qualsiasi mezzo, avvenuti nel territorio del mondo intero.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

In caso di furto, sono operanti i limiti e le franchigie previste per la garanzia furto specifica.

ART. 48 PRECISAZIONE OCCUPAZIONE NON MILITARE

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

ART. 49 INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI

Relativamente ai danni da inondazione, alluvione, allagamento sono esclusi i danni ai beni mobili la cui base è posta ad altezza inferiore a cm 10 dal pavimento, ai beni mobili posti in locali interrati o seminterrati.

ART. 50 EVENTI ATMOSFERICI

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

Sono inoltre esclusi i beni mobili posti all'aperto – salvo quelli situati all'aperto per loro naturale uso e destinazione -, baracche in legno o di plastica e quanto in esse contenuto, fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati e quanto in essi contenuto, serbatoi, cavi aerei, antenne, gru e ciminiere e simili installazioni esterne quando danneggiati da eventi atmosferici. Sono invece compresi serbatoi, macchinari e impianti, tra cui gli impianti fotovoltaici, situati all'aperto per loro naturale uso e destinazione.

ART. 51 GRANDINE (SU FRAGILI)

La Società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

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

ART. 52 GELO E GHIACCIO

Relativamente ai danni di gelo e ghiaccio subiti dai beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 48 ore consecutive dalla sospensione della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.

ART. 53 SOVRACCARICO NEVE

La Società non indennizzerà i danni a fabbricati (e quanto in essi contenuto) non conformi alle norme di legge sui sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione, ovvero qualora violassero norme introdotte successivamente aventi effetto retroattivo.

ART. 54 INTASAMENTO DI GRONDE E PLUVIALI

La Società indennizza i danni determinati da intasamento di gronde, pluviali e condutture di scarico causato da grandine o neve, dal loro scioglimento, o comunque da insufficiente capacità di smaltimento e deflusso dei pluviali stessi, in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

ART. 55 MOVIMENTAZIONE INTERNA

La Società indennizza i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private, comprese le operazioni di carico e scarico.

ART. 56 COLLASSO STRUTTURALE

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

ART. 57 FENOMENO ELETTRICO

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

ART. 58 SPESE DI RIMOZIONE E RICOLLOCAMENTO

Relativamente alle spese sostenute per rimuovere e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – i beni mobili assicurati non colpiti da sinistro o parzialmente danneggiati, le stesse sono risarcite dalla Società nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati e del macchinario danneggiato.

ART. 59 ESTENSIONE GUASTI MACCHINE

la Società si obbliga a indennizzare, nei limiti contrattualmente previsti, tutti i danni materiali diretti causati da guasti o rotture a tali beni durante il periodo di validità della polizza, compresi i guasti elettrici ed elettronici. I guasti possono avvenire mentre i beni sono in funzione o sono fermi, ovvero quando sono smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura e manutenzione, verifica, revisione o riparazione.

A eventuale precisazione e integrazione delle precedenti esclusioni, sono esclusi i danni:

- ✓ a funzionamento improprio o a esperimento o prove che provochino sovraccarico o alterazione dei sistemi di normale utilizzo;
- ✓ a nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene;

- ✓ a sistemi e apparecchiature elettroniche, salvo che si tratti di elaboratori di processo, apparecchiature di comando, controllo e regolazione del macchinario, asserviti al macchinario stesso.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile ed entro il limite di indennizzo specifico indicato nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Alla presente assicurazione non si applica la garanzia *MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI*.

ART. 60 ESTENSIONE FRANAMENTO E CEDIMENTO DEL TERRENO, VALANGHE, SLAVINE

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* sono compresi in garanzia i danni cagionati da franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane, entro il limite di indennizzo specifico indicato nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

SEZIONE VI

COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 61 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è determinato dall'applicazione alle somme assicurate – riportate alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* dei tassi per mille lordi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*. Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un premio anticipato, con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza annuale e nei termini previsti dalle condizioni della presente polizza, si procederà al calcolo del premio dell'eventuale regolazione. Sulla base di quanto precede, per il presente periodo di assicurazione, il premio anticipato è calcolato come riportato alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO* ed è aggiornato come previsto dall'articolo seguente

ART. 62 AGGIORNAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE E REGOLAZIONE DEL PREMIO – LEEWAY CLAUSE

È convenuto che si riterranno automaticamente garantiti tutti i beni che il Contraente dovesse acquisire, a qualsiasi titolo, dopo la decorrenza della presente polizza, sempre che il valore di tali beni non ecceda il **30%** della somma assicurata nella relativa partita, con il massimo di € 5.000.000,00. Qualora il valore del bene di nuova acquisizione eccedesse detto ammontare, il Contraente dovrà inviare specifica comunicazione alla Società, entro 120 giorni da quando l'ufficio assicurazioni del Contraente ne venga a conoscenza.

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente si impegna a fornire le somme aggiornate da assicurare, comprensive di eventuali alienazioni. La Società provvederà alla regolazione del premio sia per i beni acquisiti nel periodo pregresso di riferimento per i quali le garanzie sono state automaticamente estese, sia per i beni oggetto della specifica comunicazione di cui sopra, sia per i beni oggetto di alienazione.

La Società emetterà:

- ✓ appendice di aggiornamento dei valori e di adeguamento del premio;
- ✓ appendice di regolazione del premio relativa all'annualità trascorsa conteggiata al 50%.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 60 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

Qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società provvederà altresì a rimborsare alla Contraente il maggior premio pagato, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'erario entro 60 giorni dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa.

Qualora l'ammontare del danno accertato, al lordo di eventuali franchigie o scoperti, risulti uguale o inferiore a € 5.000,00 la Società indennizza tale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 67 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 30 giorni da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Il Contraente e/o l'assicurato deve:

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

L'assicurato deve conservare le tracce e i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali oppure fino a diversa comunicazione della Società antecedente tale termine. Resta comunque ferma la facoltà dell'assicurato:

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

ART. 68 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

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

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

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

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

ART. 69 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;

- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

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

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

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

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

ART. 70 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

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

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

ART. 71 VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI – DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per "valore a nuovo" si intende:

- a) per i beni immobili, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del bene, distrutto o danneggiato, con le stesse caratteristiche costruttive preesistenti, escludendo soltanto il valore dell'area;
- b) per i beni immobili di particolare valore storico – artistico architettonico o di particolare pregio (ivi compresi gli immobili disciplinati della Legge 1089/1939 ss.mm.ii.), la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del bene, secondo le tecniche costruttive e materiali attuali non considerando quindi nel valore di ricostruzione il differenziale storico e artistico. In caso di stima accettata il presente comma non opera ed è sostituito dall'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO IN CASO DI STIMA ACCETTATA*;
- c) per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte) e i beni elettronici il costo di riparazione o rimpiazzo dei beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'erario e/o di qualunque altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere);

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

- d) per i beni immobili, la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e a ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili;
- e) per i beni immobili di particolare valore storico – artistico architettonico o di particolare pregio (ivi compresi gli immobili disciplinati della Legge 1089/1939 ss.mm.ii.), la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del bene, secondo le tecniche costruttive e materiali attuali, non considerando quindi nel valore di ricostruzione il differenziale storico e artistico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili. In caso di stima accettata il presente comma

non opera ed è sostituito dall'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO IN CASO DI STIMA ACCETTATA*;

- f) per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte) e beni elettronici, il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale o equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili. Resta convenuto che qualora il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare il bene mobile e elettronico con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base al bene più affine per equivalenza di prestazione nelle stesse condizioni di impiego e di destinazione, con opportuni correttivi se detto bene affine dia un rendimento economico e prestazioni maggiori. Relativamente ai beni elettronici, resto inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore;

in caso di sinistro che colpisca i beni immobili e i beni mobili (partite 1, 1a – qualora non sia operante l'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO IN CASO DI STIMA ACCETTATA* – e 2) si determina:

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

Ai beni mobili in corso di lavorazione/sperimentazione e al materiale di ricerca è attribuito il valore che dette cose avevano allo stadio di lavorazione/sperimentazione/ricerca in cui si trovavano al giorno del sinistro. Tale valore è dato dal prezzo originario di acquisto della materia prima e/o dell'intermedio, aumentato dei costi di lavorazione/sperimentazione/ricerca sostenuti fino a quel momento, degli oneri fiscali se dovuti. Questa condizione non è operante per la garanzia furto, rapina, estorsione e scippo. In nessun caso la Società, fermo quanto previsto ai limiti di indennizzo di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* è tenuta a indennizzare, per ciascun bene, importo superiore al triplo del relativo valore allo stato d'uso.

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

Relativamente alla ricostruzione o ripristino di beni immobili e relativi impianti non rispondenti alle norme tecniche o di legge per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve vigenti al momento del sinistro, sarà liquidata la somma aggiuntiva fino alla concorrenza prevista alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* quale differenza NTC.

Per i danni derivanti da maggiori costi e perdita di pigioni, l'ammontare del danno si stabilisce tenendo conto del tempo necessario al Contraente per il ripristino degli enti danneggiati, fermi restando i limiti di indennizzo specifici e le condizioni previste nella presente polizza.

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

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

ART. 72 DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO IN ASSENZA DI STIMA ACCETTATA

In caso di danno a un bene immobile di particolare valore storico artistico, allo scopo di consentire il ripristino di tali beni con materiali coevi e adeguate tecniche di esecuzione e messa in opera, sarà liquidata una somma aggiuntiva fino alla concorrenza del limite di indennizzo specifico indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, fermo restando lo specifico limite di indennizzo previsto per la garanzia colpita dal danno.

Sono compresi nella garanzia i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e ripristino di carattere funzionale di cui all'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI – DETERMINAZIONE DEL DANNO*. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e restauro, nonché nella perdita economica subita dall'assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

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

ART. 73 VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO IN CASO DI STIMA ACCETTATA**Garanzia operante solo se indicato in *SCHEDA DI POLIZZA***

In deroga al precedente articolo, la valutazione dei beni immobili di cui alla partita 1a è considerata come stima accettata ai sensi dell'art. 1908 comma 2 del Codice Civile. Pertanto, in caso di sinistro indennizzabile la Società indennizzerà le spese necessarie:

- a) per il restauro o il ripristino dei beni danneggiati o parzialmente distrutti, anche con l'impiego, ove necessario, di tecniche consone;
- b) per il rimpiazzo o la ricostruzione dei beni distrutti, secondo la tipologia costruttiva esistente al momento del sinistro per la specifica destinazione di tali beni, anche nel rispetto delle caratteristiche dimensionali del manufatto, o dovute all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera.

Qualora si dimostrasse tecnicamente impossibile il restauro, ripristino, rimpiazzo o ricostruzione nel modo anzidetto, dovrà essere tenuto conto dell'eventuale impiego di tecnologie e strutture moderne sostitutive o integrative.

La Società indennizza le spese tutte, come sopra definite, effettivamente sostenute entro 36 mesi dalla data del sinistro.

Nel caso in cui l'assicurato non procedesse al restauro, ripristino, rimpiazzo o alla ricostruzione la Società indennizzerà un importo pari alle spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate con l'impiego di materiali e di tecniche in uso al momento del sinistro, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante, senza quindi tenere conto dei costi relativi all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera.

Resta inteso che, in ogni caso, la Società non indennizzerà somma superiore a quanto concordato fra le parti ai sensi della stima accettata.

In caso di sinistro l'ammontare del danno e della rispettiva indennità si determina secondo i criteri sopra stabiliti deducendo eventuali contributi erogati dalla Sovrintendenza ai Beni Artistici e Culturali e/o da altro Ente o Fondazione pubblica o privata e/o qualsivoglia benefattore.

ART. 74 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI E OGGETTI D'ARTE

In caso di sinistro, per i danni ai titoli, alle monete, alle banconote estere è indennizzato il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in quel giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano.

Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal sindacato di Borsa di Milano.

Per gli altri valori, è indennizzato il loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento.

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

Per gli oggetti d'arte, premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito nel mercato dell'arte o dell'antiquariato al momento del sinistro, si procederà come segue:

- a) in caso di distruzione o perdita totale la Società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo e al momento del sinistro, dedotti eventuali recuperi;
- b) in caso di danneggiamento la Società, tenendo anche conto degli interessi dell'assicurato, corrisponde il più favorevole indennizzo tra:
 - ✓ la differenza tra il valore commerciale che l'oggetto aveva al momento e nel luogo del sinistro e quello dell'oggetto nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
 - ✓ oppure il costo del restauro (eseguito con l'accordo della società stessa) più il deprezzamento.

Qualora l'assicurazione sia prestata con stima accettata, sulla base dei valori e dell'elencazione delle opere così come prodotti dall'Ente, il valore commerciale dell'oggetto nel luogo e al momento del sinistro sarà quello di stima. In caso di sinistro che colpisca un oggetto facente parte di un insieme, la Società corrisponderà, oltre a quanto sopra previsto, l'eventuale deprezzamento che residuasse all'insieme da determinarsi applicando i criteri di cui sopra.

ART. 75 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

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

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad a) defalcato dell'importo stimato come b), a meno che la Società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'Indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad a).

Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

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

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

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

- aa) che i danni si siano verificati entro i 10 anni successivi a quello di costruzione;
- bb) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi necessari;

ad) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non sia soddisfatta una di tali condizioni si applicano le norme che seguono:

aaa) si stima il valore del bene al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;

bbb) si stima il valore ricavabile dai residui. L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come aaa), defalcato dell'importo come bbb).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad a) e b), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come aa).

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

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

All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie presenti nella sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 76 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI – RICOSTRUZIONE DATI

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

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

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

ART. 77 ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte con le norme precedenti risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Società risponde del danno in proporzione tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro (art. 1907 del Codice Civile).

ART. 78 COPPIE – INSIEMI – SERIE

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

In nessun caso il danno sarà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.

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

ART. 79 COMPENSAZIONE FRA LA PARTITA 1 - BENI IMMOBILI E LA PARTITA 1A - BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO ARTISTICO

A parziale deroga di quanto previsto di quanto precedentemente previsto qualora il valore assicurato delle partite beni immobili e beni immobili di particolare valore storico e artistico, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati 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. 80 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO E ANTICIPI

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 indennizzato dalla Società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000,00.

L'obbligo della Società viene in essere entro 30 giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a € 2.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

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

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

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

Qualora sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, l'indennizzo sarà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria, fermo l'impegno dell'assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva, risultino una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle condizioni di assicurazione.-

L'assicurato si impegna a far pervenire alla Società la documentazione di chiusura dell'istruttoria non appena disponibile.-

ART. 81 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, della data di denuncia, della tipologia e descrizione dell'evento stesso indicazione dei beni danneggiati e relativa ubicazione);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea di reportistica, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VIII

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI

ART. 82 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia frontale prevista nella presente sezione.

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, sarà applicata la sola franchigia più elevata.

Qualora fossero operanti più scoperti, sarà applicato solo quello più elevato.

Qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa sarà considerata minimo assoluto.

Nell'ambito della somma complessivamente assicurata per ciascuna partita, ciascun limite riportato è da intendersi applicabile alla rispettiva singola voce di danno o di costo a esso relativo e pertanto potrà pertanto ricomprendere uno o più altri.

GARANZIE	SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIE PER SINISTRO	LIMITE PER SINISTRO e PER PERIODO DI ASSICURAZIONE se non diversamente specificato
PER OGNI SINISTRO (salvo quanto di seguito diversamente indicato)		€ 1.000,00 (frontale)	
SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO	NESSUNO	NESSUNA	€ 500.000,00 per periodo di assicurazione con il limite di € 300.000,00 per sinistro e di € 100.000,00 per rifiuti tossico nocivi
SPESE DI RIMOZIONE E RICOLLOCAMENTO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 50.000,00
SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE, DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E RIEMPIMENTO DEL TERRENO	NESSUNO	NESSUNA	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di € 50.000,00 per rifiuti tossico nocivi ai sensi del D. Lgs. 152/2006
SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE LIQUIDI CONDOTTI DANNI DA LIQUIDI CONDOTTI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di € 50.000,00 per spese ricerca guasto
COSTI PER IL COLLAUDO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 50.000,00 per sinistro
ONERI DI URBANIZZAZIONE RICOSTRUZIONE RIPARAZIONE ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA	NESSUNO	NESSUNA	€ 200.000,00
SPESE PER ONORARI PROFESSIONISTI E CONSULENTI	NESSUNO	NESSUNA	€ 50.000,00 per sinistro e € 100.000,00 per periodo di assicurazione con il limite di € 20.000,00 per la Claims preparation
SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI	NESSUNO	NESSUNA	5% del danno con il minimo di € 200.000,00
COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 100.000,00

SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)	NESSUNO	NESSUNA	€ 5.000.000,00
MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI	NESSUNO	NESSUNA	€ 200.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di € 100.000,00 per perdita pigioni
DIFFERENZIALE STORICO-ARTISTICO	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.000.000,00
DIFFERENZIALE NTC	NESSUNO	NESSUNA	€ 250.000,00
OGGETTI D'ARTE	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di € 50.000,00 per singola opera
PREZIOSI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 20.000,00
ARREDO URBANO	5%	€ 1.000,00	€ 10.000,00
VEICOLI DI PROPRIETÀ O IN USO ISCRITTI AL PRA	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di € 20.000,00 per singolo veicolo
TERREMOTO	10%	Min. € 30.000,00	€ 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI	10%	Min. € 5.000,00	2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
EVENTI ATMOSFERICI	10%	Min. € 3.000,00	€ 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
GRANDINE (SU FRAGILI)	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 150.000,00
SOVRACCARICO NEVE E GHIACCIO	10%	Min. € 5.000,00	€ 2.000.000,00
INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
GELO E GHIACCIO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00
EVENTI SOCIO-POLITICI ESCLUSO IMBRATTAMENTO MURI	10%	Min. € 5.000,00	€ 5.000.000,00
IMBRATTAMENTO MURI	NESSUNO	€ 500,00	€ 20.000,00
TERRORISMO SABOTAGGIO	10%	Min. € 10.000,00	€ 5.000.000,00
COLLASSO STRUTTURALE	10%	Min. € 20.000,00	€ 1.000.000,00
FENOMENO ELETTRICO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
BENI ELETTRONICI	NESSUNO	€ 500,00	€ 100.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
BENI ELETTRONICI A IMPIEGO MOBILE	NESSUNO	€ 500,00	€ 50.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI	NESSUNO	€ 500,00	€ 50.000,00
CONDUTTORI ESTERNI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 10.000,00
FRANAMENTO E CEDIMENTO DEL TERRENO, VALANGHE, SLAVINE	10%	Min. € 10.000,00	€ 500.000,00
GUASTI MACCHINE	10%	Min. € 10.000	€ 500.000,00
FURTO – RAPINA – ESTORSIONE - SCIPPO			

FURTO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 100.000,00
con i seguenti sottolimiti			
FURTO SENZA SCASSO	NESSUNO	€ 1.500,00	€ 30.000,0
FURTO BENI ASSICURATI POSTI ALL'APERTO IVI COMPRESI GLI OGGETTI DI RAME	10%	Min. € 1.000,00	€ 5.000,00
RAPINA, ESTORSIONE	NESSUNO	€ 500,00	ENTRO IL MASSIMALE FURTO
SCIPPO	NESSUNO	€ 500,00	€ 5.000,00
FURTO CON DESTREZZA	10%	Min. € 10.000,00	€ 30.000,00
PORTAVALORI	NESSUNO	€ 500,00	€ 10.000,00
FURTO VALORI OVUNQUE RIPOSTI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 20.000,00
FURTO VALORI IN CASSETTI E REGISTRATORI DI CASSA	NESSUNO	€ 500,00	€ 20.000,00
FURTO VALORI E PREZIOSI CONTENUTI NEI MEZZI DI CUSTODIA ALL'INTERNO DEI BENI IMMOBILI	NESSUNO	€ 500,00	€ 50.000,00
FURTO VALORI E PREZIOSI CONTENUTI NEI MEZZI DI CUSTODIA ALL'ESTERNO DEI BENI IMMOBILI	5%	Min. € 500,00	€ 5.000,00
GUASTI ED ATTI VANDALICI CAUSATI DA LADRI	NESSUNO	€ 500,00	€ 50.000,00

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

ART. 83 SOMME ASSICURATE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

PARTITA E BENI ASSICURATI		VALORE INTERO o PRIMO RISCHIO ASSOLUTO		SOMME ASSICURATE	TASSO LORDO	PREMIO ANNUO LORDO
1	Beni immobili	Valore intero	€	18.500.000,00	‰	€
2	Beni mobili (beni elettronici, beni elettronici ad impiego mobile e supporto dati)	A Primo rischio assoluto	€	2.100.000,00	‰	€
3	Furto	Primo rischio assoluto	€	100.000,00	‰	€

Disposizione finale

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

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

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

COPERTURA ASSICURATIVA

INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA
Via Luigi Einaudi n. 23
25121 Brescia (BS)
C.F. 80013870177
P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**
alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SEZIONE I DEFINIZIONI

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente quelle indicati nelle Categorie di Assicurati.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato stesso.
Broker	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
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.
Invalidità permanente da Malattia	la perdita, a seguito di malattia, definitiva ed irrimediabile ovvero una riduzione permanente della capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Rischio extra professionale	Gli eventi che si verificano nello svolgimento di qualsiasi attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari, il tempo libero, la pratica di hobby ed in genere di qualsiasi manifestazione della vita quotidiana
Rischio in itinere	infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente
Rischio Professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio o a casa delle occupazioni professionali principali, o accessorie anche occasionali, svolte dall'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società/Assicuratore	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA)

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

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

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

ART. 2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

ART. 3 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto ha effetto dalle **ore 24,00 del 31.03.2022** scadenza alle **ore 24,00 del 31.03.2024** e cesserà automaticamente alla scadenza stessa senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un **periodo massimo di 180 (centottanta) giorni**.

La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

È comunque nella facoltà delle parti recedere dalla presente assicurazione al termine di ogni periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) almeno 180 (centottanta) giorni prima di ogni scadenza annuale.

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

ART. 4 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo. I premi devono essere pagati alla Società delegataria ovvero al Broker incaricato.

Il premio alla firma verrà corrisposto per il periodo 31.03.2022 al 31.03.2023 e le rate successive avranno frazionamento annuale con decorrenza 31.03.2023.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Resta convenuto che è considerata a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando

materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Tesoreria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società a mezzo raccomandata, PEC o e-mail.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

ART. 5 FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società e/o il Contraente hanno facoltà, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di comunicare il proprio recesso dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 120 giorni a decorrere dalla data di ricezione della raccomandata da parte del Contraente/Società. In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

ART. 6 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche delle polizze debbono essere provate per iscritto.

ART. 7 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; si prende atto che è riconosciuta piena validità alle comunicazioni pervenute tramite raccomandata, mezzo posta elettronica, posta elettronica certificata o altro mezzo idoneo. Anche le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 8 ONERI FISCALI

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

ART. 9 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la stessa oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D. Lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

ART. 10 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 11 COASSICURAZIONE E DELEGA (SE APPLICABILE)

Qualora l'Assicurazione fosse 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. In deroga a quanto disposto dall'art. 1911 del codice civile, è prevista la responsabilità solidale delle imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società delegataria indicata in esso; in conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

Le Società Coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Società delegataria sui documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

ART. 12 GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla Società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della

presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

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

ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla Privacy, 679/2016, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 15 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

E' onere della compagnia Assicuratrice prendere visione e rispettare gli obblighi e le prescrizioni a proprio carico disposti dal D.P.R. 16/04/2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del d.lgs. 30/03/2001 n. 165" e dal Codice di Comportamento dei dipendenti del Comune di Busto Arsizio approvato con deliberazione di G.C. n. 372 del 14.12.2020.

Il contratto stipulato potrà essere risolto di diritto mediante semplice comunicazione scritta, senza preavviso e senza obbligo di indennizzo e/o risarcimento alcuno, ai sensi e secondo le modalità previste dall'art. 1456 c.c., qualora l'Amministrazione Comunale dichiarerà di valersi della presente clausola avuta conoscenza della violazione di uno o più obblighi prescritti dai suddetti codici comportamento.

In tale caso la Società dovrà rimborsare al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

La Compagnia si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio «territoriale del Governo della provincia di Mantova della notizia dell'inadempimento da parte di dipendenti, organi sociali o dei dirigenti d'impresa, agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

In caso di violazione di tali patti, l'Ente potrà esercitare risoluzione contrattuale secondo quanto in essi specificato.

Nella conduzione del contratto l'Appaltatore dovrà osservare le norme e prescrizioni dei contratti collettivi nazionali e di zona stipulati tra le parti sociali firmatarie di contratti collettivi nazionali comparativamente più rappresentative, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, sicurezza, salute, assicurazione assistenza, contribuzione e retribuzione dei lavoratori.

L'Appaltatore si obbliga, altresì, ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali le condizioni normative retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data di stipula del contratto, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.

Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano l'Appaltatore anche nel caso in cui questo non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del contratto.

SEZIONE III

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 16 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando l'Ufficio del Contraente ne venga a conoscenza, la denuncia dell'infortunio che dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker incaricato.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 17 CRITERI DI INDENNIZZABILITA' – garanzie operanti per tutte le Categorie assicurate

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) 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 di morte non è cumulabile con quello per l'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, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio (**garanzia morte presunta, sempre operante**). Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

b) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (per l'Industria) ed in vigore fino al 24.07.2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con intesa che la liquidazione viene fatta in contanti anziché sotto forma di rendita.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 18.

Qualora preesista una "non funzionalità totale di un organo od un arto" e le conseguenze dell'infortunio comportino, a causa di tale preesistente menomazione, una invalidità permanente "bilaterale" viene liquidata una indennità pari al:

- 100% della totale nel caso di perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale dell'organo o arto sano;
- doppio del grado di invalidità accertata (con il massimo del 100%) nel caso di perdita parziale dell'uso funzionale dell'organo o arto sano.

La liquidazione delle indennità dovute per invalidità permanente verrà determinata come segue:

- sulla parte di somma assicurata fino ad € 250.000,00 l'indennizzo è dovuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata oltre € 250.000,00 e fino ad € 500.000,00:
 - a) per invalidità permanenti pari o inferiori al 5% non è dovuto alcun indennizzo;
 - b) per invalidità permanente superiore al 5% dell'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5%;
- sulla parte di somma assicurata oltre € 500.000,00:
 - c) per invalidità permanente pari o superiore al 10% non è dovuto alcun indennizzo;
 - d) per invalidità permanente superiore al 10% dell'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 10%

Qualora l'invalidità permanente, valutata secondo i criteri indicati, sia pari almeno al 60% verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

c) **INDENNITA' DA RICOVERO PER GESSATURA**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero, anche se la degenza avviene in regime di day hospital, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per la durata massima di 365 gg., anche non consecutivi da quello dell'infortunio. L'indennità verrà corrisposta anche qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato sia portatore, non degente, di un apparecchio gessato o qualsiasi altro mezzo, comunque esterno, di contenimento immobilizzante, in tal caso l'indennità verrà corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante. La Società effettua il pagamento dell'indennizzo su presentazione:

- della cartella clinica in caso di ricovero;
- di documento sanitario, equivalente alla cartella clinica, nel caso di degenza in day hospital;
- di certificazione medica nel caso di gessatura o di mezzo di contenimento immobilizzante, esterno.

d) **INABILITA' TEMPORANEA**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea dell'Assicurato, la Società liquida la somma giornaliera assicurata come segue:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a decorrere dalle ore 24,00 del nono giorno successivo all'infortunio (franchigia 8 gg.) sino alle ore 24,00 dell'ultimo giorno di inabilità temporanea per un periodo massimo di 120 gg..

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

e) **RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- ✓ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- ✓ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento;

- ✓ rette di degenza;
- ✓ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- ✓ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti;
- ✓ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ✓ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

Sono altresì comprese le spese per cure, interventi chirurgici e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con ambulanza, eliambulanza o aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'infortunato.

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

La presente garanzia vale fino a concorrenza di € **15.000,00** per ogni persona infortunata ed è prestata in aggiunta ai capitali assicurati pro-capite per gli appartenenti alle diverse categorie di assicurati di cui alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

f) **DANNI ESTETICI**

In caso di infortunio non escluso dalla presente polizza, con conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € **5.000,00** per sinistro, le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

g) **RIENTRO SANITARIO (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia, fino al limite di € **5.000,00** per persona assicurata.

h) **RIMPATRIO DELLA SALMA (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di € **5.000,00** per persona assicurata.

ART. 18 CUMULO INDENNITA'

Le indennità da ricovero e gessatura ed il rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio sono cumulabili con l'indennità per morte o per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato ed offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 19 CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

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

ART. 20 ANTICIPAZIONE INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50%, della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 21 RINUNCIA ALL'AZIONE DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art. 1916 Codice Civile verso i responsabili dell'infortunio.

ART. 22 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEI RISCHI

La Società si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker, alle scadenze annuali e a richiesta del Contraente stesso, i tabulati contenente i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- Descrizione dell'evento
- Nominativo assicurato

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni dalla data sopra indicata, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

SEZIONE IV

RISCHI INDENNIZZABILI

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate dal Contraente (rischi professionali) e/o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischi extra-professionali).

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas, fumi o vapori, asfissia non di origine morbosa;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acute 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 di animali e/o vegetali in genere, il 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 coperto dalla presente polizza;
- i danni estetici conseguenti ad infortunio (quali a titolo esemplificativo le lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti);
- le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, ecc.) e/o di altra natura;
- 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 che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- ernie e sforzi da causa violenta;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima.

ART. 24 ESTENSIONI PARTICOLARI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

a) **Rischio in itinere**

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possono colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, o anche di civica proprietà, oltre che a piedi. Si precisa che per il Segretario dell'Ente, il rischio in itinere è considerato anche il tragitto da un Comune all'altro nell'ambito della Convenzione di Segreteria Generale.

b) **Stato di guerra e di insurrezione**

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione 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.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

c) **Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità

di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate e massimali previsti:

<u>per ogni persona:</u>	€ 1.050.000,00 per caso morte;
	€ 1.050.000,00 per caso invalidità permanente;
	€ 260,00 giornaliera per invalidità temporanea.
<u>per aeromobile:</u>	€ 5.200.000,00 per caso morte;
	€ 5.200.000,00 per caso invalidità permanente;
	€ 5.200,00 giornaliera per invalidità temporanea.

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

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

ART. 25 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

L'inabilità temporanea, al di fuori dei Paesi europei, vale unicamente per il periodo di ricovero ospedaliero e dal giorno di rientro in Italia dell'Assicurato.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € **10.000.000,00**. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 26 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- da partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche qualora le stesse siano organizzate sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto *per il rischio guerra (art. 24 lett.b)*;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART. 27 PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a **80 anni**. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o altre infermità mentali (sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici); l'assicurazione cessa con il suo manifestarsi.

ART. 28 MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (estensione di garanzia operante solo per le categorie dove richiamata)

L'Assicurazione è prestata esclusivamente per il caso di Morte e Invalidità Permanente totale in conseguenza di malattia manifestatasi nel corso del contratto.

Si considera invalidità permanente totale la perdita, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio dell'attività dell'Assicurato, tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro con la Contraente, ed abbia una riduzione permanente delle sue capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 40%.

La Società liquiderà in tal caso il 100% della somma assicurata.

Resta convenuto che, in ogni caso, l'eventuale cumulo di indennità spettanti all'Assicurato non potrà comunque superare il 100% della somma assicurata.

Resta altresì convenuto che, nel caso in cui il grado di Invalidità Permanente riconosciuto dall'INPS fosse superiore a quello accertato dalla Società, l'indennizzo verrà liquidato sulla base della valutazione INPS.

Qualora poi la liquidazione da parte della Società fosse già intervenuta, l'Assicurato potrà richiedere il conguaglio di indennizzo sempre che l'espressa richiesta - a pena di decadenza - venga avanzata entro e non oltre 12 mesi dal pagamento della somma iniziata riconosciuta dalla Società.

Somma assicurata Morte e Invalidità permanente da malattia € 100.000,00.

Denuncia della malattia

La denuncia di ciascuna malattia che possa comportare secondo parere medico una invalidità permanente deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato alla Società entro 30 giorni dalla sua diagnosi clinica o strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

Successivamente devono essere inoltre inviati i certificati medici, le copie delle cartelle cliniche e di ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze della malattia e che risulti utile ai fini della valutazione dei postumi invalidanti compreso il certificato attestante la stabilizzazione della malattia denunciata. La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi almeno 150 giorni dalla data della denuncia effettuata nei termini anzidetti e comunque non oltre 210 giorni dalla stessa. La Società risponde delle denunce presentate entro 180 giorni dalla data di cessazione dell'assicurazione.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

SEZIONE V CATEGORIE DI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie di seguito riportate, per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli Infortuni subiti dagli Assicurati, in Italia o all'estero e che siano **Professionali** o **in itinere** o **Extra Professionali**, come nel dettaglio precisato per ogni **singola Categoria assicurata**.

Per le categorie identificate non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Il Contraente è quindi esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate, per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Ente, e di altri documenti equipollenti.

La Contraente è inoltre esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

CATEGORIE	ASSICURATI
A	CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE (non identificati)
B	DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATI ALL'UTILIZZO DI VEICOLI DI LORO PROPRIETA' O IN USO
C	AMMINISTRATORI (Presidente, Membri di Giunta), REVISORI DEI CONTI
D	CONSIGLIERI
E	PORTAVALORI

CATEGORIA A CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE (non identificati)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati in occasione della guida di veicoli di proprietà e/o in locazione e/o in comodato e/o noleggio al Contraente

Sono altresì comprese nella copertura le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Morte	€	150.000,00
Invalidità permanente	€	150.000,00

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti:

- ✓ durante il viaggio;
- ✓ in occasione della salita e discesa dai veicoli od operazioni attorno ad essi;
- ✓ in caso di fermata del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- ✓ nel tentativo di salvataggio del veicolo o dei suoi occupanti;
- ✓ durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salita o discesa dal veicolo.

CATEGORIA B
DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATI ALLA GUIDA DI
VEICOLI
DI LORO PROPRIETA' O IN USO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante la circolazione, effettuata con in occasione della guida di veicoli di loro proprietà o in loro uso, per ragioni di servizio per conto dell'Ente stesso. Sono altresì comprese nell'assicurazione le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale l'Assicurato presta abitualmente servizio, oppure altro luogo, secondo quanto stabilito dal regolamento nel trattamento di missione del personale.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Morte	€	300.000,00
Invalità permanente	€	300.000,00

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti:

- ✓ durante il viaggio;
- ✓ in occasione della salita e discesa dai veicoli od operazioni attorno ad essi;
- ✓ in caso di fermata del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- ✓ nel tentativo di salvataggio del veicolo o dei suoi occupanti;
- ✓ durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salita o discesa dal veicolo.

CATEGORIA C

AMMINISTRATORI (Presidente, Membri di Giunta) – REVISORI DEI CONTI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le funzioni connesse alla carica ricoperta, ivi comprese quelle esercitate in società collegate e/o controllate dal Contraente, ivi compreso il rischio in itinere.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Morte	€	800.000,00
Invalità permanente	€	800.000,00
Diaria da ricovero e gessatura giornaliera	€	100,00

Franchigia per invalidità permanente

La liquidazione delle indennità dovute per invalidità permanente verrà determinata come segue:

- ✓ sulla parte di somma assicurata fino ad € 300.000,00 l'indennizzo è dovuto senza applicazione della franchigia;
- ✓ sulla parte di somma eccedente € 300.000,00 e fino ad € 500.000,00:
 1. per invalidità permanente pari o inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo;
 2. per invalidità permanente superiore al 5% l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5%;
- ✓ sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00:
 1. per invalidità permanente pari o inferiore al 10% non è dovuto alcun indennizzo;
 2. per invalidità permanente superiore al 10% l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 10%.

Nel caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

CATEGORIA D CONSIGLIERI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le funzioni connesse alla carica ricoperta, ivi comprese quelle esercitate in società collegate e/o controllate dal Contraente, ivi compreso il rischio in itinere.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Morte	€	400.000,00
Invalità permanente	€	400.000,00
Diaria da ricovero e gessatura giornaliera	€	100,00

Franchigia per invalidità permanente

La liquidazione delle indennità dovute per invalidità permanente verrà determinata come segue:

- ✓ sulla parte di somma assicurata fino ad € 300.000,00 l'indennizzo è dovuto senza applicazione della franchigia;
- ✓ sulla parte di somma eccedente € 300.000,00 e fino ad € 400.000,00:
 1. per invalidità permanente pari o inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo;
 3. per invalidità permanente superiore al 5% l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5%.

Nel caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

**CATEGORIA E
PORTAVALORI****OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia è prestata per gli infortuni (compresi quelli derivanti da atti dolosi di terzi) che i dipendenti addetti al servizio portavalori subiscono durante il trasporto, anche a mano, di denaro, carte valori e titoli di credito in genere, per conto del Contraente.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Morte	€	200.000,00
Invalità permanente	€	200.000,00

SEZIONE VI CALCOLO DEL PREMIO

CATEGORIE		CALCOLO PREMIO	IMPORTO	
A	CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE (non identificati)	Nr. 2 veicoli x € _____	€	_____
B	DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATI ALL'UTILIZZO DI VEICOLI DI LORO PROPRIETA' O IN USO	Km 50.000 x € _____	€	_____
C	AMMINISTRATORI (Presidente, Membri di Giunta), REVISORI DEI CONTI	Nr. 11 assicurati x € _____	€	_____
D	CONSIGLIERI	Nr. 25 assicurati x € _____	€	_____
E	PORTAVALORI	Nr. 1 assicurato x € _____	€	_____

PREMIO LORDO PRIMA RATA DAL 31.03.2022 al 31.03.2023	€	_____
di cui imposte pari a	€	_____
PREMIO ANNUO LORDO MINIMO comunque acquisito dalla Società, pari al 75% del Premio Annuo Lordo Anticipato	€	_____

Entro 180 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o periodo di assicurazione, affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio definitivo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società stessa i dati consuntivi relativi alle diverse categorie e precisamente:

CATEGORIE	ASSICURATI	IMPORTO
A	CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE (non identificati)	Numero veicoli
B	DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATI ALL'UTILIZZO DI VEICOLI DI LORO PROPRIETA' O IN USO	Km percorsi
C	AMMINISTRATORI (Presidente, Membri di Giunta), REVISORI DEI CONTI	Numero degli assicurati
D	CONSIGLIERI	Numero degli assicurati
E	PORTAVALORI	Numero degli assicurati

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione.

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione 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 gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

COPERTURA ASSICURATIVA KASKO DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI IN MISSIONE

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA
Via Luigi Einaudi n. 23
25121 Brescia (BS)
C.F. 80013870177
P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**
alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO POLIZZA	_____
CNTRAENTE	CCIAA BRESCIA
SEDE LEGALE	Via Luigi Einaudi n. 23 – 25121 Brescia (BS)
CODICE FISCALE	80013870177
PARTITA IVA	00859790172
ATTIVITA' SVOLTA	Ente autonomo funzionale di diritto pubblico che svolge, nella circoscrizione territoriale provinciale, funzioni di interesse generale per il sistema delle imprese promuovendo e curandone lo sviluppo nell'ambito delle economie locali
DURATA DELLA POLIZZA	Dalle ore 24,00 del 31.03.2022 Alle ore 24,00 del 31.03.2024
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI A. Beni trasportati: NO B. Soccorso stradale: NO C. Veicolo sostitutivo: SI D. Imbrattamento interni: NO E. Smarrimento o sottrazioni chiavi: NO F. Parcheggio o uso del veicolo: SI G. Tassa automobilistica: SI H. Spese di Immatricolazione: SI
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Accessorio:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo di assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza
Broker - Intermediario	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada e area pubblica, nonché aree private equiparate. È compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso
Cristalli	Parabrezza, lunotto posteriore, finestrature, compreso il tetto panoramico, vetro specchietto laterale, nonché i danni subiti da materiali trasparenti (pure se diversi dal vetro) del tettuccio apribile o dei finestrini
Conducente	La persona alla guida del veicolo
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
Danno	Il pregiudizio economico subito dall'assicurato e causato da un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Danno Parziale:	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno Totale:	Il danno si considera "totale" se: <ul style="list-style-type: none"> • il veicolo a seguito di furto o rapina non sia più stato ritrovato, <i>ovvero</i> • le spese per la riparazione del veicolo superino l'80% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato si impegni a consegnare il certificato di rottamazione del veicolo
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo - risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Optional:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società/Assicuratore	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro e ogni veicolo
Veicolo	Veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori di proprietà o in uso dei soggetti per i quali è prestata l'assicurazione

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDE DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 120 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'indennizzo 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).

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

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

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

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata al Contraente e al Broker. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricezione della suddetta raccomandata

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

La riscossione di premi (o rate) venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, se richiesto dalla Società.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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

ART. 13 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino nonché per gli Stati dell'Unione Europea e per tutti i Paesi per i quali è prevista la Carta Verde.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da

Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, soggetti controllati, collegati e/o consociati salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI IN MISSIONE

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono, a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori, usati per motivi di servizio e/o missione per conto e su autorizzazione del Contraente:

- a) da dipendenti e da soggetti comunque autorizzati all'utilizzo del veicolo proprio o nella propria disponibilità, ai sensi della normativa vigente e/o di disposizioni organizzative, provvedimenti e atti autorizzativi – anche di fonte interna – per le trasferte e gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio
- b) da componenti del Consiglio di Amministrazione, Revisori dei Conti, Segretario Generale della CCIAA di brescia

limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'espletamento della funzione di pubblico servizio, compresi i tragitti dall'abitazione e/o dal luogo di lavoro al luogo del servizio/missione e viceversa, nonché durante la circolazione, la sosta o il ricovero degli stessi.

La Società risponde dei danni subiti dai veicoli assicurati a seguito dei rischi previsti dalla presente polizza anche se causati da colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono a indennizzare i danni materiali e diretti conseguenti a:

- ✓ incendio, esplosione, scoppio, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- ✓ furto totale o parziale, rapina ed estorsione (consumati o tentati). Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo, dei suoi componenti, accessori, optional, o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso;
- ✓ collisione con altri veicoli, persone o animali, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, fuoriuscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- ✓ eventi socio politici ed atti vandalici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo) o atti dolosi;
- ✓ eventi naturali (trombe d'aria, uragani, bufere, vento, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, fulmini, frane, smottamenti, cedimenti del terreno, slavine, caduta di neve, grandine, terremoti ed eruzioni vulcaniche);
- ✓ caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie;
- ✓ eventi diversi (a.e. sprofondamento strade, crollo di ponti, edifici, manufatti in genere);
- ✓ traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti a operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- ✓ rottura di cristalli comunque verificatasi.

La garanzia è 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 alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da imprudenze e negligenze gravi dell'assicurato, del conducente, e degli occupanti del veicolo; sono compresi i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie.

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

ART. 26 IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia e identificazione dei veicoli, nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente s'impegna a registrare in modo analitico:

- a) data e luogo della trasferta/missione/servizio;
- b) generalità dei soggetti autorizzati;
- c) numero dei chilometri percorsi.

Qualora la persona sia comandata in missione durante le ore di chiusura degli uffici preposti alla tenuta del registro ufficiale, la copertura sarà comunque operante, a condizione che sia effettivamente dimostrabile che la missione non potesse essere registrata.

ART. 27 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a beni, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 28 ESCLUSIONI

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 del Codice Civile) a indennizzare i danni causati:

- ✓ da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo o Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- ✓ da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✓ da dolo dell'assicurato e quando il conducente si trova in stato di ebbrezza, ubriachezza o di alterazione psichica dovuta a uso di sostanze stupefacenti;
- ✓ dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- ✓ da veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- ✓ limitatamente ai cristalli, sono escluse rigature e segnature e i danni alla fanaleria e allo specchio retrovisore esterno.

SEZIONE V ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 29 CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate in *SCHEDA DI POLIZZA*.

A) **Beni trasportati**

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dalle cose trasportate, dai veicoli assicurati con esclusione di denaro, gioielli, preziosi e titoli.

B) **Soccorso stradale**

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i costi relativi al rimorchio e/o traino fino alla officina più vicina. Sono incluse nell'importo indicato le spese relative alle operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trainato o rimorchiato.

Qualora il veicolo immobilizzato abbia al traino roulotte o rimorchio, la Società rimborserà anche il costo del trasporto degli stessi fino all'officina ove è stato trasportato il veicolo trainante. La Società terrà a proprio carico il relativo costo nell'ambito del massimale indicato, mentre le spese di custodia della roulotte o del rimorchio sono a carico dell'assicurato. Le eventuali eccedenze restano a carico dell'assicurato.

Qualora la Società possa erogare la prestazione sopra descritte tramite apposita Centrale Operativa, la stessa Centrale Operativa procurerà direttamente all'assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso alla officina più vicina tenendo la Società a proprio carico il relativo costo sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Tale modalità sostituisce rimborso sopra descritto.

Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

La garanzia è operante anche qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente. La Società pertanto rimborserà, purché documentata, le spese per recuperare e trainare il veicolo.

C) **Veicolo sostitutivo**

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, nel caso in cui il veicolo risulti non riparabile oppure possa essere reso utilizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i costi relativi al noleggio di un'autovettura sostitutiva a chilometraggio illimitato per il numero di giorni necessari alla riparazione del veicolo con il massimo di 30 giorni. Restano a carico del danneggiato le spese di carburante, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con l'autovettura messa a disposizione.

D) **Imbrattamento interni**

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, dei danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione sino al luogo di soccorso medico. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

E) **Smarrimento o sottrazione chiavi**

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo 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 lo bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura.

La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura e il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla presentazione:

- ✓ in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'assicurato.

F) **Parcheggio, custodia e traino**

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga a rimborsare le spese sostenute per:

- ✓ il parcheggio e/o custodia del veicolo disposto dall'Autorità fino al giorno della comunicazione dell'avvenuto ritrovamento;
- ✓ il traino dal luogo dove il veicolo è stato recuperato alla più vicina officina per la riparazione.

G) Tassa automobilistica

In caso di danno totale che colpisca il veicolo assicurato la Società si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

H) Spese di immatricolazione

caso di danno totale che colpisca il veicolo assicurato la Società rimborsa le spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo o le spese di immatricolazione di un veicolo che sostituisca quello assicurato.

SEZIONE VI COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 30 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili; esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo assoluto riportato.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto.

Le differenze attive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 60 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione, emessa correttamente dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Il premio minimo annuo anticipato per le rate successive, è considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

Qualora l'Ente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sui parametri in base ai quali viene conteggiato il premio la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 31 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni, rispettivamente, dal momento in cui l'Ufficio Assicurazioni dell'Ente ne ha avuto conoscenza o dalla data dell'evento. La denuncia deve contenere data e luogo dell'evento, sue modalità e causali, natura ed entità – almeno approssimativa – dei danni subiti, gli estremi dell'assicurato, del conducente e del danneggiato, delle Autorità intervenute e/o di eventuali testimoni.

A richiesta della Società, il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e con autorizzazione dello stesso.

In caso di furto o eventi sociopolitici dovrà essere fornita copia della denuncia presentata alle Autorità.

ART. 32 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce e i residui del sinistro o facilitano il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 33 RIPARAZIONI

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

Qualora il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 5 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte del Contraente, l'assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui sopra.

ART. 34 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa Quattroruote in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, 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.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro.

L'indennizzo è determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza della somma assicurata.

In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza della somma assicurata, e più precisamente

- ✓ il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- ✓ il valore riportato nei listini Quattroruote, successivamente ai primi 12 mesi.

ART. 35 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di 3 periti nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario e il terzo d'accordo fra i primi 2 o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede il Contraente.

La Società e il beneficiario sostengono le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo; l'assicurato conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'Indennizzo spettantegli.

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.

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

perito dissenziente, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni

ART. 36 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A, il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

La Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte del Contraente. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione è effettuata in Italia e in Euro.

ART. 37 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome dell'assicurato, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VII

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI

ART. 38 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto sino a concorrenza dell'importo sotto indicato.

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia prevista nella presente sezione. In caso di unico evento, qualora fossero operanti più franchigie, sarà applicata la sola franchigia più elevata; qualora fossero operanti più scoperti, sarà applicato solo quello più elevato. Qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa sarà considerata minimo assoluto.

La franchigia o lo scoperto non si applicano alla garanzia cristalli e alle garanzie di cui all'articolo *CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI*

GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	SOMMA ASSICURATA PER VEICOLO/EVENTO
Qualsiasi danno	---	---	€ 30.000,00 veicoli art. 24 lett.a)
	---	---	€ 45.000,00 veicoli art. 24 lett. b)
Cristalli	---	---	€ 2.000,00
Veicolo sostitutivo	---	---	€ 200,00 per giorno
Spese di immatricolazione	---	---	€ 500,00

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le funzioni connesse alla carica ricoperta, ivi comprese quelle esercitate in società collegate e/o controllate dal Contraente, ivi compreso il rischio in itinere.

Categorie e parametri per il calcolo del premio: chilometri in missione

Conteggio del premio	Tasso lordo pro mille	Premio lordo annuo totale
Km 15.000		

Disposizione finale

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

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

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

COPERTURA ASSICURATIVA

RESPONSABILITA' CIVILE

PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA
Via Luigi Einaudi n. 23
25121 Brescia (BS)
C.F. 80013870177
P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**
alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO POLIZZA	_____
CNTRAENTE	CCIAA BRESCIA
SEDE LEGALE	Via Luigi Einaudi n. 23 – 25121 Brescia (BS)
CODICE FISCALE	80013870177
PARTITA IVA	00859790172
ATTIVITA' SVOLTA	Ente autonomo funzionale di diritto pubblico che svolge, nella circoscrizione territoriale provinciale, funzioni di interesse generale per il sistema delle imprese promuovendo e curandone lo sviluppo nell'ambito delle economie locali
DURATA DELLA POLIZZA	Dalle ore 24,00 del 31.03.2022 Alle ore 24,00 del 31.03.2024
PERIODO DI EFFICAZIA RETROATTIVA	ILLIMITATA
PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA	2 ANNI
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUTA PROVVISORIALE BROKER	15%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo di assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza
Broker - Intermediario	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Collegio dei revisori	Organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'assicurato in forza di uno specifico contratto
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno Erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o 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.
Dipendente legale	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge e iscritto all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato.
Dipendente tecnico	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto – compresa l'attività inerente progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori – dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile del procedimento, il dipendente che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione. Rientrano in detta definizione anche gli ispettori metrici.
Durata dell'assicurazione e/o polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.

Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo - risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati nelle condizioni contrattuali
Personale	Le persone fisiche che svolgono attività istituzionale dell'assicurato
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Pubblica Amministrazione	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009 ss.mm.ii.) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.
Responsabilità amministrativo – contabile	La responsabilità in cui incorrono amministratori, dipendenti e funzionari pubblici in genere che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o rapporto di servizio, abbiano cagionato un danno all'Ente di appartenenza, o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione. Per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.
Responsabilità civile	La responsabilità che grava sull'assicurato ai sensi del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi. Per le responsabilità derivanti da obbligazioni non riconducibili alla responsabilità di cui agli articoli 2043 e seguenti del Codice Civile si intende esclusa la parte di danno costituita dalla prestazione oggetto dell'obbligazione contrattuale dell'Ente.
Richiesta di risarcimento e/o circostanza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ✓ Azione civile di risarcimento danni promossa nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile dalla parte civile nel processo penale; ✓ Qualsiasi documento scritto pervenuta all'assicurato che presenti una richiesta di risarcimento dei danni
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento e/o circostanza per la quale è prestata l'assicurazione.
Sinistro in serie	Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza.

	In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.
Società/Assicuratore	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Terzi	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente e/o assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: ✓ il legale rappresentante del Contraente e/o assicurato; ✓ i dipendenti e gli amministratori del Contraente/assicurato autori dell'evento dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente o affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 120 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'indennizzo 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).

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

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

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

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

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

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata; PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente ai danni cagionati a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

ART. 22 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Salvo quanto esplicitamente escluso dalla presente polizza, l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite per legge, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è operante per tutte le attività:

- ✓ esercitate per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi;
 - ✓ attribuite, consentite e delegate dall'Ente Contraente;
- ancorché a seguito di eventuali modificazioni e/o integrazioni future.

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

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori e dipendenti;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- c) le perdite patrimoniali a carico dell'Ente, conseguenti all'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali. La Società si obbliga pertanto a tenere indenne l'Ente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto responsabile e la differenza sia stata posta a carico.

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti.

Resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- ✓ l'azione del Contraente ai sensi delle norme vigenti operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- ✓ il diritto di surroga spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti responsabili. Nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente, la surroga è limitata alle ipotesi di dolo. Resta in ogni caso confermato quanto previsto dall'art. 1900 comma 2 del Codice Civile

L'assicurazione, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cd, Finanziaria 2008) non è comunque operante per la responsabilità amministrativa e la responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

ART. 24 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA E ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)

Questa assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a coprire i sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il periodo di durata della polizza e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo.

Periodo di efficacia retroattiva (o retroattività)

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

Periodo di efficacia ultrattiva (o ultrattività)

Qualora concordato in fase di stipula del contratto, l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*, conseguenti a eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 25 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo rappresentante legale;
- b) materiali e diretti, così come definiti, e/o direttamente o indirettamente conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione e impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente sezione *PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA*;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

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

ESCLUSIONE OFAC

La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Gli Assicuratori e i Riassicuratori non sono quindi tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli Assicuratori e/o i Riassicuratori, la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

La presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica".

Per "Malattia pandemica o epidemica" si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

PRECISAZIONE CYBER

È inteso e concordato che:

1. salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il sinistro (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di polizza), derivante da una richiesta di risarcimento e conseguente a un incidente cyber, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della polizza. Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di polizza non si applicherà ad alcun sinistro derivante da una richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un atto cyber;
2. ai fini della presente clausola si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:
 - sistema informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'assicurato e/o da qualsivoglia terzo;
 - atto cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, l'elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico;
 - incidente cyber: si intende:
 - a) qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema informatico; o
 - b) qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un sistema informatico.

Fermi e invariati tutti gli altri termini e condizioni di polizza

SEZIONE V

PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 26 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO - PERSONALE DISTACCATO E COMANDATO

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso aziende dell'assicurato (purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni);
- c) in caso di distacco o comando di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni.

ART. 27 DECRETO LEGISLATIVO 81/2008 SS.MM.II.

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

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

ART. 28 ECOLOGIA E AMBIENTE

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

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

ART. 29 INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività di terzi (a titolo esemplificativo industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi) entro il limite dei massimali indicati.

ART. 30 ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

A precisazione dell'articolo *DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO*, l'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali, derivanti al contraente dalla violazione, dalla errata applicazione o interpretazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

L'assicurazione è estesa altresì alle perdite patrimoniali, derivanti al Contraente dalla violazione, dalla errata applicazione od interpretazione di qualunque altra norma di Legge connessa all'assunzione e gestione del personale.

La presente estensione di garanzia comprende le spese accessorie alle perdite patrimoniali di cui al presente articolo quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie e simili. Relativamente al presente articolo devono in ogni caso intendersi sempre escluse le somme dovute al dipendente a titolo di retribuzione, salario, stipendio, assegno pensionistico o altre somme assimilabili, riconosciute sia a seguito di accordo extragiudiziale, sia a seguito di sentenza passata in giudicato.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 31 DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 SS.MM.II. E NORMATIVE PRIVACY

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 ss.mm.ii., per perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018 ss.mm.ii.

ART. 32 FIRMA ELETTRONICA

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi nell'erogazione di soluzioni di firma elettronica ai sensi della normativa vigente (Codice dell'Amministrazione Digitale ss.mm.ii.).

Laddove applicabile il D.P.C.M. 22/02/2013, la garanzia è altresì operante per la responsabilità derivante dall'utilizzo della firma grafometrica di cui al citato decreto.

ART. 33 PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 SS.MM.II.

A precisazione dell'articolo *DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO*, l'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti al Contraente dalla violazione, dalla errata applicazione o interpretazione del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii. e di ogni altra norma correlata al citato Decreto ed alle procedure di gara. La presente estensione di garanzia comprende quanto previsto dall'art. 32, comma 8 del citato D. Lgs. 50/2016, come integrato dalla L. 120/2020 di conversione del D.L. 76/2020.

La presente garanzia comprende altresì l'attività di commissario di gara dipendente del Contraente, nonché l'attività esperita da un commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla Legge per i commissari esterni e la possibilità di rivalsa della Società nei confronti di tale commissario esterno.

Relativamente al presente articolo devono in ogni caso intendersi sempre esclusi i danni materiali e gli importi, che il Contraente sia tenuto a pagare quale propria prestazione contrattuale e le penali contrattuali.

ART. 34 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

ART. 35 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per eventi dannosi commessi da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza, compresa la copertura dei rischi di natura professionale a favore dei dipendenti incaricati della progettazione, come previsto dal D.Lgs. 50/2016 art. 24, comma 4 ss.mm.ii.

Ai sensi del D.Lgs. 50/2016 art. 106, commi 9 e 10 ss.mm.ii. sono coperti anche i rischi derivanti da errori od omissioni nella redazione del progetto esecutivo o definitivo che abbiano determinato, a carico dell'Ente maggiori costi come previsto all'articolo *ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO DI CUI AL D.LGS. 50/2016 SS.MM.II.*

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

- a) Ispettore metrico;
- b) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- c) geologo;
- d) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia e ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- e) verifica e validazione dei progetti come previsto dal D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii;
- f) responsabile del procedimento, di cui al D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

L'assicurazione è altresì operante:

- g) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese nell'assicurazione anche le attività di:
 - f1) datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e altre figure previste ai dal D. Lgs. 81/2008 ss.mm.ii;
 - f2) committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione, coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D. Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

L'assicurazione comprende anche:

- h) i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro 5 anni dalla loro ultimazione;
- i) le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire a un collegio di tre periti mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da

ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

- j) i danni conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali miglurie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

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

ART. 36 CLAUSOLA DI RACCORDO

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

ART. 37 ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO DI CUI AL D. LGS. 50/2016 SS.MM.II.

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D. Lgs. 50/2016 art. 106, commi 9 e 10 ss.mm.ii. (come da articolo precedente *RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI*, secondo capoverso) relativa all'attività di progettazione.

La Società si impegna a rilasciare, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza allegato il cui premio sarà corrisposto in soluzione unica anticipata.

Il massimo valore assicurabile per ogni singola opera è di € 15.000.000,00, con durata di 48 mesi.

Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata dell'opera siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

ART. 38 ESTENSIONE DELLA COPERTURA ALLA CUSTODIA TITOLI E BENI RICHIESTA AI SENSI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 137/2012 ss.mm.ii. l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio. Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

SEZIONE VI COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 39 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata dell’assicurazione.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza.

ART. 41 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 42 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Vertenze di responsabilità civile

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra. La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia, la Società acconsentirà a nominare legali e tecnici di fiducia dell'assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi dei professionisti così nominati si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

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

Vertenze davanti al T.A.R e Consiglio di Stato

Fermo quanto indicato al paragrafo precedente, la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa sia formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa sia successivamente formalizzata fermo restando che la prima richiesta di risarcimento relativa al procedimento amministrativo sia stata notificata al Contraente successivamente alla decorrenza della polizza.

SEZIONE VIII

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI

ART. 43 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali per sinistro e in aggregato annuo riportati nella tabella di seguito riportata.

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per aggregato annuo.

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 2.000.000,00
MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE IN AGGREGATO ANNUO	€ 5.000.000,00
LIMITE DI INDENNIZZO PER ECOLOGIA E AMBIENTE	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 SS.MM.II.	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 SS.MM.II. E NORMATIVE PRIVACY/GDPR	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO PER ATTIVITÀ DI CUSTODIA TITOLI E BENI – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE lett b) e GARANZIA OPZIONALE	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	€ 3.000,00

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

ART. 44 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO - RETRIBUZIONE ANNUA LORDA

Il premio è calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come da definizioni di polizza, pertanto tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma “flat” per tutta la durata dell’assicurazione.

A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all’INAIL nell’ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

Conteggio del premio	Tasso lordo pro mille	Premio lordo annuo totale
R.A.L. € 3.800.00,00		

Con riferimento all’articolo *ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO DI CUI AL DLGS 50/2016 SS.MM.II.* il premio relativo è conteggiato come sotto riportato.

Lavori fino a 12 mesi	Tasso lordo 0,xx promille
Lavori fino a 24 mesi	Tasso lordo 0,xx promille
Lavori fino a 36 mesi	Tasso lordo 0,xx promille
Lavori fino a 48 mesi	Tasso lordo 0,xx promille

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

SEZIONE A

DEFINIZIONI VALIDE PER LA COPERTURA PROGETTISTA

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

Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli certificati e/o la struttura tecnica della stazione appaltante.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Affidatario	Il soggetto a cui sono affidati gli appalti di lavori pubblici.
Appalti pubblici di lavori	Gli appalti di cui al D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.
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).
Certificato	Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'opera di cui alla relativa <i>SCHEDA TECNICA PROGETTISTA</i> .
Certificato di collaudo provvisorio	Il documento di cui all'art. 102 del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice.
Certificato di regolare esecuzione	Il documento di cui all'art. 102, del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori, da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice.
Codice	Il decreto legislativo, n. 50 del 2016 e successive modificazioni e integrazioni.
Committente	La stazione appaltante.
Contraente	Il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danno materiale	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Direttore dei lavori	Il soggetto di cui art. 101 del Codice.
Errori ed omissioni	A titolo esemplificativo: l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata o erronea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle norme di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali.
Esecutore dei lavori	Il soggetto, al quale sono stati affidati 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 del Contraente.
Gravi difetti costruttivi	Quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa e 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 così come definite dal art. 3 del Codice.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella <i>SCHEDA TECNICA PROGETTISTA</i> nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.

Maggiore costo	I costi e gli oneri che la stazione appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o omissione progettuale.
Massimale	L'importo massimo dell'indennizzo a cui è tenuta la Società
Nuove spese di progettazione	Gli oneri di nuova progettazione, nella misura massima del costo iniziale della progettazione, sostenuti dalle stazioni appaltanti qualora, per motivate ragioni, affidino con le procedure previste dal Codice., la nuova progettazione ad altri progettisti anziché al progettista originariamente incaricato.
Opere	Le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella <i>SCHEDA TECNICA PROGETTISTA</i> .
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 lettera precedente, come a 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.
Perdita patrimoniale	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Periodo di assicurazione	Il periodo di tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa.
Polizza	Il presente contratto attestante le condizioni operative riferite all'emissione dei singoli certificati.
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 dalle norme, la società di professionisti o di ingegneria abilitati ai sensi delle vigenti norme incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare.
Responsabile del procedimento	Il funzionario pubblico che, ai sensi del Codice, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento.
Scheda tecnica progettista	La scheda obbligatoria nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura.
Scoperto	la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico del Contraente.
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	Gli enti aggiudicatori e gli altri soggetti aggiudicatori, di cui all'art. 3 del Codice, committenti dei lavori.

SEZIONE B

CONDIZIONI DI POLIZZA PER LA COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, per i maggiori costi derivanti dalle varianti resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla stazione appaltante dei lavori, in conseguenza di errori e omissioni non intenzionali del progetto esecutivo, imputabili ad errori od omissioni del progettista che ne pregiudicano in tutto o in parte, la realizzazione dell'opera ovvero la sua utilizzazione.

ART. 2 ASSICURATO

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato 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'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, sostenuti dalla stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione riportato nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA*, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestati e notificati al Contraente/assicurato durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'articolo *OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO*.

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 il Contraente/assicurato, 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 tal caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. 4 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Fermo il massimale indicato all'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE*, i costi di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* 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 allo svolgimento di attività di direzione lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere; di giacimenti minerali e 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 PROGETTISTA*;

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ai sensi dell'articolo *OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO* primo comma;
- 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 PROGETTISTA* e siano notificati al Contraente/assicurato 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.

ART. 8 MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA*. Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata, salvo specifica pattuizione tra le parti.

L'assicurazione si 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'articolo *MASSIMALE DI ASSICURAZIONE* 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 al Contraente/assicurato.

ART. 11 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

La Società può assumere la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome del Contraente/assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti al Contraente/assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA*, 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 il Contraente/assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dal Contraente/assicurato 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

Il Contraente/assicurato dichiara che:

- a) l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella *SCHEDA TECNICA PROGETTISTA* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato;
- c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dalle norme vigenti.

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

ART. 13 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/assicurato 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 tutte le Società, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile.)

ART. 14 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* lett. a).

Per il pagamento del premio si applicano le condizioni a cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* della sezione *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*. 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'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* lett. b).

ART. 15 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 16 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente/assicurato 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, il Contraente/assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi delle norme vigenti in merito al manifestarsi di errori e omissioni del progetto esecutivo e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori sempre riconducibile a errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza.

ART. 17 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente assicurazione.

ART. 18 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'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*, il Contraente/assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si 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 il Contraente/assicurato debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

ART. 21 FORO COMPETENTE

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

ART. 22 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 23 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio per certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

ART. 24 NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

Come previsto all'articolo *OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO*, per ogni progettazione il Contraente e/o l'assicurato dovranno notificare alla Società, anche per il tramite dell'Intermediario, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella *SCHEDE TECNICA PROGETTISTA*.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nel presente contratto.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

ARTICOL	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
O	
ARTICOL	RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE
O	
ARTICOL	MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE
O	
ARTICOL	DICHIARAZIONI
O	

ARTICOL
O CALCOLO DEL PREMIO

Data

La Società (firma)

Il Contraente (firma)

SCHEMA TECNICA PROGETTISTA

Copertura assicurativa di Responsabilità Civile Professionale Del dipendente pubblico incaricato della progettazione

La presente scheda tecnica riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione

1.	Contraente (Ente)		
	Codice fiscale/Partita IVA		
	Città	Via	C.A.P.
2.	Assicurato (progettista/i dipendente/i pubblico/i)		
	Codice fiscale		
3.	Stazione appaltante		
	Sede		
4.	Descrizione opera		
	Livello di progettazione		
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico		
	Luogo di esecuzione	Data prevista inizio lavori	Data prevista fine lavori
	Costo complessivo previsto opera	Somma assicurata	
5.	Data inizio copertura assicurativa		
6.	Data cessazione copertura assicurativa		

**Data
(firma)**

La Società (firma)

Il Contraente

COPERTURA ASSICURATIVA

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E RESPONSABILITA' CIVILE PRESTATORI D'OPERA

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA
Via Luigi Einaudi n. 23
25121 Brescia (BS)
C.F. 80013870177
P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**
alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO POLIZZA	_____
CNTRAENTE	CCIAA BRESCIA
SEDE LEGALE	Via Luigi Einaudi n. 23 – 25121 Brescia (BS)
CODICE FISCALE	80013870177
PARTITA IVA	00859790172
ATTIVITA' SVOLTA	Ente autonomo funzionale di diritto pubblico che svolge, nella circoscrizione territoriale provinciale, funzioni di interesse generale per il sistema delle imprese promuovendo e curandone lo sviluppo nell'ambito delle economie locali
DURATA DELLA POLIZZA	Dalle ore 24,00 del 31.03.2022 Alle ore 24,00 del 31.03.2024
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALiquota PROVvIGIONALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLD ER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Alluvione e inondazione	Fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo di assicurativo o periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di assicurato: <ul style="list-style-type: none"> ✓ il Contraente e pertanto la CCIAA di Brescia; ✓ tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende, lavoratori socialmente utili e lavoratori di pubblica utilità e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo; ✓ le associazioni dopolavoristiche, ricreative, di volontariato e i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza
Broker - Intermediario	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza
Danno	Il danno corporale e il danno materiale di seguito definiti. Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni e/o morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale. Danno materiale: distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa
Durata dell'assicurazione -polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo - risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà e/o uso
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Portavalori	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli a uffici, banche, fornitori, clienti o comunque verso terzi e viceversa
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro o dipendenti	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma include: <ul style="list-style-type: none"> ✓ quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; ✓ quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo

	<p>all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente.</p> <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso l'Ente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità, nonché i soggetti non dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi.</p>
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causi danni contestualmente e/o contemporaneamente a più soggetti
Sinistro in serie	<p>Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono manifestati in momenti diversi e ancorché le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e dalle pretese avanzate. Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agli effetti del massimale e/o del sottolimito previsto per la garanzia interessata; - agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia. <p>Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sotto limite e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.</p>
Società/Compagnia/Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

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

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'indennizzo 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).

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

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

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

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

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

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

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

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia a esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o legale rappresentante e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT e RCO

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Salvo quanto esplicitamente escluso dalla presente polizza, l'assicurazione è operante per la responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite ope legis, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è operante per tutte le attività:

- esercitate per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi;
 - attribuite, consentite e delegate dall'Ente Contraente;
- ancorchè a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

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

L'assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando a enti, società, consorzi o associazioni.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente. In tal caso la polizza opererà per la sola quota di responsabilità dell'assicurato e rimane fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli altri soggetti responsabili.

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

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

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

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

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

ART. 26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., nonché del D.lgs. 38/2000 ss.mm.ii. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del citato D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii. e del D.lgs.38/2000 ss.mm.ii., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'inabilità permanente.

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS – o analoghi enti assistenziali e previdenziali – ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984 ss.mm.ii. e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge. È altresì compresa la rivalsa dell'ASL e AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

I dipendenti, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 27 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione R.C.O. comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, nonché quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali e/o dovute a causa di servizio. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di polizza, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e siano denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di polizza.

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

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

Esclusioni per la garanzia malattie professionali

La garanzia non vale:

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

per le malattie professionali conseguenti:

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

ART. 28 QUALIFICA DI TERZO

Si prende atto tra le parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche, sia giuridiche, compresi coloro che ricoprono la carica di amministratori dell'Ente Contraente.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente/Assicurato, subiscano il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio per i quali sia operante la garanzia R.C.O. Pertanto, i prestatori d'opera sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà.

Agli effetti della presente assicurazione resta inteso e convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte devono intendersi terzi fra loro.

ART. 29 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETA'

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili e immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 30 ESCLUSIONI

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.
- b) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati o conseguenti a:
 - ✓ inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture,
 - ✓ interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua,
 - ✓ alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento,tranne quanto previsto all'articolo Precisazioni che segue;
- c) da furto, tranne quanto previsto all'articolo Precisazioni che segue;
- d) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, e simili), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi a scopo analitico e di misurazione. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- e) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, a eccezione della responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali, nonché di quanto previsto all'art. Precisazioni che segue. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- f) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme – BSE. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- g) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia di R.C.O.;
- h) derivanti da campi elettromagnetici. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
- i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, salvo quanto indicato all'articolo Precisazioni;
- j) derivanti da malpractice medica e infermieristica;
- k) derivanti da attività biotecnologiche, di ingegneria genetica e relativi prodotti che derivano da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- l) derivanti da qualsiasi tipo di RC professionale;
- m) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose, salvo quanto espressamente indicato;
- n) in relazione alla proprietà di fabbricati, qualora derivanti da stillicidio e insalubrità dei locali, muffe, nonché da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura improvvisa e accidentale di tubazioni e/o condutture;
- o) derivanti dal pagamento di multe, penali, danni esemplari, punitivi;

Malattie pandemiche o epidemiche

La presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica".

Per "Malattia pandemica o epidemica" si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita

SEZIONE V ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 31 PRECISAZIONI

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

a) **Committenza auto e altri veicoli**

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI*, l'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o soggetti autorizzati in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori e motocicli, macchine operatrici e natanti purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto del Contraente o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche:

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

b) **Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni cagionati a veicoli, motocicli e ciclomotori di proprietà dei dipendenti e/o quelli da loro utilizzati – con esclusione del furto – trovantisi in sosta nelle aree di pertinenza del Contraente/Assicurato e in quelle adibite a parcheggio – fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini o sedi di lavoro del Contraente/Assicurato. La presente garanzia vale anche per le operazioni di scarico e carico, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

c) **Carrelli e macchine operatrici**

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

d) **Mezzi di trasporto non a motore**

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

e) **Installazione e/o manutenzione – Lavori in economia**

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile in capo all'assicurato per i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno;

f) **Responsabilità da incendio**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute, esclusi i danni alle cose che l'assicurato detiene a qualsiasi titolo. Qualora l'assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "*Ricorso dei vicini – Ricorso terzi*" la presente opererà in secondo rischio (in eccesso o per differenza di condizioni) rispetto a tale polizza. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

g) **Proprietà e conduzione di fabbricati e impianti– Aree verdi**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti da proprietà, conduzione, uso, gestione e/o manutenzione, a qualsiasi titolo o destinazione di:

- fabbricati, relative pertinenze e dipendenze, impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, scale, mobili ecc., cartelli pubblicitari, insegne luminose e non, striscioni, spazi per affissioni, parcheggi, parchi e giardini, terreni e aree verdi in genere, compresi attrezzature e impianti, fissi e non, che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, anche da terzi. Per giardini, parchi, alberi, aree verdi in genere è compresa la responsabilità derivante dall'utilizzo di anticrittogamici, antiparassitari e dall'attività di potatura e sfalcio;
- antenne radiotelevisive, aree di pertinenza dei fabbricati, compresi relativi cancelli, recinzioni e strade private di accesso

h) **Danni a condutture e impianti sotterranei**

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

Sono altresì compresi i danni causati da scavi, posa e rinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'assicurato che commissionati a terzi: in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori, fermo il diritto di rivalsa da parte della Società nei confronti dell'appaltatore. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*

i) Danni da cedimento o franamento del terreno

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive. Questa garanzia è prestata con l'applicazione di scoperto, franchigia e limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

j) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

k) Acquedotti – Rete fognaria – Spargimento di acqua

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per la proprietà e committenza:

- di acquedotti, compresi i danni alle persone da erogazione di acqua alterata;
- della rete fognaria, e per i danni causati da spargimento di acqua conseguenti a rotture improvvise e accidentali di impianti, di tubazioni e/o condutture.

Questa garanzia è prestata e con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

l) Danni da furto

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse – per compiere l'azione delittuosa – di impalcature e ponteggi eretti dall'assicurato o da terzi su committenza. Questa garanzia è prestata e con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

m) Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose sulle quali si eseguono i lavori

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali e alle cose di terzi trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi, nonché alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ma esclusi i danni alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi. Questa garanzia è prestata e con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

n) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere, anche ai sensi degli articoli 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

o) Responsabilità civile personale dei dipendenti, collaboratori e partecipanti all'attività dell'Ente

La garanzia copre la responsabilità civile personale di tutti i Dipendenti, Amministratori, Legale Rappresentante, collaboratori e partecipanti in genere all'attività del Contraente/Assicurato per danni involontariamente arrecati a terzi. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi studenti, visitatori, stagisti e tirocinanti (anche per tirocini svolti presso terzi), frequentanti corsi professionali e/o di specializzazione, volontari e comunque qualsiasi soggetto del quale il Contraente/Assicurato si avvalga per lo svolgimento delle proprie attività e del quale il Contraente/Assicurato debba rispondere in conformità alle norme vigenti. S'intende altresì compresa la responsabilità civile personale a loro derivante ai sensi del D.lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

p) Spettacoli – Manifestazioni – Convegni – Riunioni – Fiere – Vigilanza armata – Cani

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dall'organizzazione, gestione, promozione, sponsorizzazione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere, eventi sportivi, culturali, visite guidate e simili, esclusi comunque i danni derivanti dall'uso di animali, di veicoli, di natanti a motore, di aeromobili e di fuochi pirotecnici. È però compresa la responsabilità civile derivante all'assicurato per l'esistenza di servizio volontariato, di vigilanza con guardie armate e non, per la proprietà e utilizzo di cani. La garanzia comprende la responsabilità civile derivante anche a titolo di concedente di spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori. La garanzia comprende i rischi derivanti dall'allestimento e smontaggio, nonché operazioni di carico e scarico.

q) Somministrazione cibi e bevande

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla gestione delle mense e dei bar aziendali, inclusi i distributori automatici di cibi e bevande, compresa la responsabilità per i danni conseguenti alla preparazione, distribuzione e/o somministrazione di cibi e bevande, anche alcoliche, spacci aziendali, da chiunque gestiti con rinuncia da parte della società all'azione di rivalsa verso i gestori. Qualora tale servizio fosse affidato a terzi la garanzia vale esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente tale servizio.

r) Servizio di sorveglianza

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dal servizio di scorta alle persone, di vigilanza e sorveglianza, anche con dotazione di cani, anche esercitato con l'utilizzo di armi da fuoco, compresa la detenzione di cartucce e/o esplosivi, l'addestramento e l'allenamento ai sensi della vigente normativa, nonché l'eccesso colposo per legittima difesa.

s) Infermeria e pronto soccorso

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla gestione del servizio di infermeria e pronto soccorso, esclusa la responsabilità civile professionale del personale medico e parasanitario.

t) Smercio di prodotti in genere

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla distribuzione e dallo smercio di prodotti in genere. L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.

u) Inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato da inquinamento di acqua, aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'assicurato stesso. L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sotto limite di risarcimento previsto per la presente estensione di garanzia, le spese sostenute dall'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla Società.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

v) Responsabilità derivante dal D. Lgs. 81/2008 ss.mm.ii.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs. 81/2008 ss.mm.ii. anche per involontaria violazione o inosservanza delle disposizioni inerenti.

z) Privacy

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili e derivino da inosservanza della Legge sulla Privacy (D.lgs.196/2003, Regolamento UE 679/2016 e ss.mm.ii.). Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

aa) Appalto e subappalto

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente di lavori e di servizi ceduti in appalto, in subappalto o altre formule previste dalla legge.

bb) Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante per fatti, atti o omissioni che abbiano cagionato danni a terzi a seguito di alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti e calamità naturali in genere.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

SEZIONE VI COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 32 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili; esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo assoluto riportato.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto.

Le differenze attive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 60 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione, emessa correttamente dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva dovuta la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.

Il premio minimo annuo anticipato per le rate successive, è considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione. Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 33 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia R.C.O. devono essere denunciati soltanto:

- ✓ i sinistri mortali;
- ✓ i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria o amministrativa a norma di legge – in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- ✓ domande o azioni proposte dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

ART. 34 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza semestrale di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome della controparte – qualora possibile – della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento “senza seguito” del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 35 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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

Tuttavia, in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Qualora la tacitazione intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'assicurato. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda (art. 1917 del Codice Civile). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce e assume spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa. La Società non risponde di multe o ammende.

SEZIONE VIII

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - DEDUCIBILI

ART. 36 GESTIONE DEI DANNI DI IMPORTO INFERIORE ALLA FRANCHIGIA CONTRATTUALE A CURA DELLA SOCIETA' – LIQUIDAZIONE DIRETTA AL TERZO DANNEGGIATO

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro indicata in scheda di polizza e alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

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

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

Ogni 180 giorni (a partire dalla decorrenza della polizza) la Società si impegna a far pervenire al Contraente (lettera raccomandata R/R o posta elettronica certificata) l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare e indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- ✓ numero del sinistro;
- ✓ data dell'evento e di denuncia del sinistro;
- ✓ nome della controparte (qualora possibile);
- ✓ data di liquidazione del sinistro;
- ✓ importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;
- ✓ documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento)
- ✓ importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società. In caso di disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società successivamente alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno, e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

ART. 37 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

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

Il premio dovuto dal Contraente viene calcolato come indicato di seguito.

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per ogni persona lesa e
	€ 10.000.000,00 per danni a cose

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRESTATORI DI LAVORO	€ 10.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 5.000.000,00 per ogni persona lesa

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., l'esposizione massima della Società non potrà superare € 10.000.00,00.

GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO
R.C.T.	Nessuno	Nessuna	MASSIMALE R.C.T. DI POLIZZA
R.C.O.	Nessuno	Nessuna	MASSIMALE R.C.O. DI POLIZZA

Danno biologico	Nessuno	Nessuna	MASSIMALE R.C.O. DI POLIZZA
Malattie Professionali	Nessuno	Nessuna	MASSIMALE R.C.O. DI POLIZZA
Danni a mezzi di trasporto	Nessuno	Nessuna	€ 250.000,00
Interruzione e sospensione attività	10%	Min. € 1.000,00 Max € 30.000,00 per sinistro	€ 1.000.000,00
Danni a veicoli	Nessuno	Nessuna	€ 250.000,00
Danni a condutture e impianti sotterranei	Nessuno	Frontale	€ 1.000.000,00
Danni da spargimento di acqua – Acquedotti – Rete fognaria	Nessuno	Frontale	€ 500.000,00
Danni da cedimento e franamento del terreno	Nessuno	Frontale	€ 1.000.000,00
Danni da furto	10%	Nessuna	€ 100.000,00
Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose di terzi trovantisi nell'ambito dei lavori	10%	Frontale	€ 500.000,00
Cose in consegna e custodia	Nessuno	Nessuna	€ 150.000,00
Danni da inosservanza della legge sulla privacy	Nessuno	Frontale	€ 150.000,00
Responsabilità da incendio	Nessuno	Frontale	€ 3.000.000,00
Inquinamento accidentale	10%	Min. € 1.500,00 Max € 20.000,00 per sinistro	€ 2.000.000,00
Danni da terremoto, esondazioni, alluvioni e inondazioni	20%	€ 5.000,00	€ 2.000.000,00

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO: R.A.L. (Retribuzione Annu lorda)

Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori e al Collegio dei Revisori.

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA		TASSO LORDO	PREMIO ANNUO LORDO
€	€ 3.800.000,00	_____‰	€ _____

Disposizione finale

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

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

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

CCIAA di BRESCIA

Via Luigi Einaudi n. 23
25121 Brescia (BS)
C.F. 80013870177
P.IVA 00859790172

E

SOCIETA'

Durata del contratto

Dalle ore **24,00** del **31.03.2022**
alle ore **24,00** del **31.03.2024**

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.03

SCHEMA DI POLIZZA

1.	NUMERO POLIZZA																															
2.	CONTRAENTE	CCIAA BRESCIA Via Luigi Einaudi n. 23 – 25121 Brescia (BS) C.F.: 80013870177 P.IVA: 00859790172																														
3.	DURATA DELLA POLIZZA	3.1 dalle ore 24,00 del 31.03.2022 3.2 alle ore 24,00 del 31.03.2024 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31.03.2022 3.4 alle 24.00 ore del 31.03.2023 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 31.03.23																														
4.	MASSIMALI	4.1 Massimale per persona Euro 20.000,00 4.2 Massimale per ogni evento che coinvolga più persone: Euro 40.000,00 4.3 Massimale aggregato annuo: Euro 100.000,00 I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto																														
5	FRANCHIGIA PER SINISTRO	NESSUNA																														
6.	RETROATTIVITA' E ULTRATTIVITA'	6. 1 Periodo di retroattività: 31.12.2013 6. 2 Periodo di ultrattività: 1 anno																														
7.	BROKER	AON S.p.A.																														
8.	Data della proposta di contratto: (per le gare equivale a quella di conferma di aggiudicazione)																															
9.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Categoria</th> <th style="width: 25%;">Parametro di riferimento ai soli fini di calcolo del premio – Numero di persone</th> <th style="width: 15%;">Tasso Lordo %</th> <th style="width: 20%;">Premio Lordo Annuo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presidente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segretario Generale e Dirigente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirigenti</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ispettori Metrici</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RSPP</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Si intendono assicurati unicamente le Categorie indicate nella tabella di cui sopra. Nota: il parametro di calcolo del premio indicato in tabella è comunicato dal soggetto contraente ed ha carattere indicativo e viene utilizzato per contabilizzare il premio annuo lordo. La variazione di tale parametro, in aumento o decremento, verificatasi nel corso della vigenza contrattuale, come risultante dagli atti dell'Ente, non ha riflessi in termini di prestazione della copertura assicurativa che viene comunque garantita dalla Società. <u>Per l'individuazione degli Assicurati si potrà fare riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.</u></p>				Categoria	Parametro di riferimento ai soli fini di calcolo del premio – Numero di persone	Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo	Ente	1			Presidente	1			Segretario Generale e Dirigente	1			Dirigenti	2			Ispettori Metrici	4			RSPP	1		
Categoria	Parametro di riferimento ai soli fini di calcolo del premio – Numero di persone	Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo																													
Ente	1																															
Presidente	1																															
Segretario Generale e Dirigente	1																															
Dirigenti	2																															
Ispettori Metrici	4																															
RSPP	1																															

	<u>Garanzie Aggiuntive a favore dell'Ente (indicare se operanti):</u>
	Garanzie aggiuntive:
10.	Art. 1 - ATTIVA - Assistenza legale attiva
	Art. 2 - ATTIVA - Spese di Mediazione
	Art. 3 - ATTIVA - Assistenza legale passiva e Controversie aventi per oggetto vertenze amministrative
	Art. 4 - ATTIVA - Controversie inerenti al diritto del lavoro
	Art. 5 - ATTIVA - Opposizioni alle sanzioni amministrative

SEZIONE I DEFINIZIONI

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero l'Ente indicato nella Scheda di Polizza, con la presente polizza ed i soggetti appartenenti alle categorie individuate nella scheda di Polizza
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente: (definizione valida ai soli fini dell'individuazione dei soggetti inclusi nella sopra riportata categoria)	la Persona Fisica - oltre dirigenti, funzionari e dipendenti di ogni livello che si intendono sempre soggetti assicurati - collegata al Contraente da un rapporto di impiego di qualsiasi inquadramento, personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro - INAIL e non INAIL, a cui a cui la Contraente assegna formalmente e nominalmente ruoli e/o attività di Responsabile Unico del Procedimento, Direttore Esecuzione del Contratto, membri di commissioni di gara, oltre che le Persone fisiche che operano - come da contratto di impegno con la Contraente - nell'ambito delle risorse umane.
Durata dell'assicurazione – polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	La massima esposizione convenuta e definita nella Scheda di Polizza fino alla quale l'Assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa
Periodo di assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Periodo di efficacia:	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate nella Scheda di Polizza.
Persone fisiche	Qualsiasi persona: <ul style="list-style-type: none"> - che sia stata, che si trova e che sarà alle dipendenze del Contraente - che abbia partecipato, partecipi e parteciperà all'attività istituzionali del Contraente per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro	L'esigenza di tutela legale, cioè il momento nel quale la Persona Fisica riceve:

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di un procedimento giudiziario a suo carico; ➤ una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una sua qualsivoglia responsabilità. <p>Non è Sinistro quanto ricevuto dalla Persona Fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o di responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni /atti/comunicazioni scritte relative all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente</p>
Società – Compagnia – Assicuratore	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio

Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Ente Assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Ente per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

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

- esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate all'Ente contraente, ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

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

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'Assicurato anche in qualità di stazione appaltante, committente, organizzatore o altro.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

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

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

ART. 2 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 3 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di **180 giorni**. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di **180 giorni**, anche nel caso in cui venga inviata la disdetta annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

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

ART. 4 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 5 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker.

ART. 6 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

ART. 7 CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri n. 6 in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

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

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

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

ART. 8 RECESSO PER SINISTRO

Non è applicabile il recesso per sinistro.

ART. 9 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 10 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 11 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente esclusivamente il foro ove ha sede il Contraente.

ART. 12 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli assicurati indicati nella Scheda di polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli assicurati ed anche in via esclusiva. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti.

ART. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART.16 COASSICURAZIONE E DELEGA (SE APPLICABILE)

Qualora l'Assicurazione fosse 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. In deroga a quanto disposto dall'art. 1911

del codice civile, è prevista la responsabilità solidale delle imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società delegataria indicata in esso; in conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la delegataria. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

Le Società Coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Società delegataria sui documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

ART. 17 RENDICONTO

La Società si impegna a fornire al Contraente per il tramite del Broker, alle scadenze semestrali di ogni anno e a richiesta del Contraente stesso, i tabulati contenente i dati relativi all'andamento del rischio dall'inizio del contratto assicurativo in formato elettronico (excel).

Tali tabulati dovranno riportare per ciascun sinistro:

- numerazione attribuita alla pratica
- data di accadimento,
- estremi di controparte e/o assicurato
- stato di gestione del sinistro (aperto / riservato / liquidato / senza seguito)
- importo liquidato o posto a riserva
- Descrizione dell'evento con indicazione della dinamica, della potenziale lesione/Danno;

Si precisa in proposito che:

- i predetti tabulati dovranno essere forniti entro 30 giorni dalla data sopra indicata, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, 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;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

ART. 18 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile).

ART. 19 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di

embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE III

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ART. 20 OGGETTO DELLA GARANZIA

20.1 Obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei Massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., dovrebbe sostenere per conto delle Persone Fisiche per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

La garanzia è operante anche:

- a) per Sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche di incarichi di rappresentanza dell'Ente di appartenenza/Contraente presso altri Enti e/o a società private soggette a controllo pubblico per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali.
Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente Polizza qualora i suddetti Enti e/o società private abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dalle Persone Fisiche in rappresentanza del Contraente presso i predetti Enti e/o Società private.
- b) per Sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer)/RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

20.2 Garanzie

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle Persone Fisiche assicurate. Le stesse sono operanti, - alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, che riguardano i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella Scheda di Polizza che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

ART. 21 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DI GARANZIA

21.1 Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono

- a) Le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del Sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello Persona Fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo il DM 55/2014 e ss.mm.ii.. Fermo quanto sopra, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) Le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) Le spese del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) Le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- f) Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) Gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della Persona Fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- h) Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
 - le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.
- Dette spese si intendono comunque limitate a quanto dovuto dal Contraente in forza degli obblighi di cui al punto 20.1

21.2 Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

1.1.1.A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

- per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio;
- per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore, anche di loro proprietà;

1.1.1.B. Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricata in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del c.p. o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente Art. 20.1 (Obbligazioni contrattuali).

1.1.1.C. Responsabilità amministrativa e contabile

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle Persone Fisiche in procedimenti, per giudizi di responsabilità amministrativa e/o contabile e giudizio di conto, per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle Persone Fisiche assicurate nei predetti procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle Persone Fisiche denunciare al Contraente il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di Sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

1.1.1.D. Assistenza legale passiva - spese di resistenza

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle singole Persone Fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la Persona Fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e RC Patrimoniale del Contraente, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'Assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della Persona Fisica.

ART. 22 RIVALSA

In caso di condanna dell'assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente ad esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più assicurati, per ogni grado di giudizio.

ART. 23 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) Il Sinistro derivi da fatto doloso della Persona Fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'art. 21.2;
- b) Il Sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;

- c) Il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti)
- d) Riguarda una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la Persona Fisica;
- e) Il Sinistro sia relativo ad un conflitto e contenzioso tra Assicurati Persone Fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra le stesse Persone Fisiche ed il Contraente;
- f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
- g) Il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h) Il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- i) Il Sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni della Persona Fisica;
- j) Il Sinistro sia già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- k) Si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alle Garanzie Aggiuntive operanti a favore dell'Ente
- l) Le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela.

ART. 24 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata e in ogni caso come previsto al punto 6.1 della Scheda di polizza.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 25 SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'Art. 21 "precisazioni e limitazione della garanzia prestata", la Contraente e la Persona Fisica, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto eventualmente previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, hanno il diritto di scegliere il legale di fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'Assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di

trasferta previste dalla tariffa professionale. Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

ART. 26 OBBLIGO IN CASO DI SINISTRO

Gli Assicurati devono notificare ogni Sinistro, tramite il competente ufficio del Contraente. Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società e/o al Broker, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

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

Entro 60 giorni dall'aggiudicazione il Contraente, il Broker e la Società si impegnano a predisporre una procedura per la gestione sinistri condivisa. Tale procedura, soggetta a periodiche revisioni, ove necessarie, rappresenterà le linee guida cui le Parti si atterranno per la gestione dei sinistri.

ART. 27 LIQUIDAZIONE SPESE

La Società liquiderà all'Assicurato o al legale incaricato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di Assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società Assicuratrice quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del c.c..

ART. 28 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'Assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente Contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

ART. 29 MASSIMALI / LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura Assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia postuma) fino alla concorrenza dei massimali riportati al punto 4 della Scheda di Polizza.

ART. 30 REGOLAZIONE PREMIO

La Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per professionisti e consulenti (a esempio Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale

ART. 31 CLAUSOLA DI SUSSIDIARIETA'

La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dall'assicurato, La presente polizza esplicherà i suoi effetti in DIC/DIL (differenza di condizioni e limiti) rispetto ad altre eventuali coperture assicurative definite con altre Società poste in essere dalla Contraente per il medesimo rischio.

SEZIONE IV

GARANZIE AGGIUNTIVE A FAVORE DELL'ENTE

Assicurato	Per la presente sezione si considera Assicurato l'Ente Contraente nella sua qualità di persona giuridica.
Sinistro	<p>Per la presente sezione si considerano sinistri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali. (definizione valida per la garanzia di cui all'art. 32) ➤ l'Istanza di mediazione secondo il Dlgs 28/2010 (definizione valida per la garanzia di cui all'art. 33) ➤ la richiesta di risarcimento e comunque una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità dell'Assicurato (definizione valida per le garanzie di cui all'art. 34, 35 e 36)

ART. 32 ASSISTENZA LEGALE ATTIVA (GARANZIA A FAVORE DELL'ENTE)

- a) Le garanzie si intendono estese ai Sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con l'Ente), fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia.
- b) In caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più Persone Fisiche, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del Contraente stesso. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle Persone Fisiche nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

ART. 33 ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE (GARANZIA A FAVORE DELL'ENTE)

Si prende inoltre atto che l'Art. 21 – "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata, al punto. 21.1 - Le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:" viene così integrato: a seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) e solo per i casi ivi indicati:

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

ART. 34 ASSISTENZA LEGALE PASSIVA E CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE-

Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a differenza di limiti e condizioni rischio rispetto ad eventuali contratti in essere per i medesimi rischi, le garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti incardinati in ogni sede e di ogni natura nessuna esclusa, in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

Fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, e del soggetto individuato dall'Ente medesimo

quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente.

Le garanzie di cui sopra vengono prestate per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 10.3 della Scheda di polizza. La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

ART. 35 CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché' relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 10.3 della Scheda di polizza. La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

ART. 36 CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga del punto f) art. 23 – Esclusioni e fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, conferita al soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. Sono comprese anche le previsioni di giurisdizioni particolari previste dalle norme vigenti.

La Società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché' relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

ART. 37 OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata - la Società, nel limite del massimale pari ad € 20.000,00 per anno assicurativo, garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione ad ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché' relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

STATISTICA SINISTRI POLIZZA ALL RISKS DAL 01/01/2017 AL 31/01/2022						
DATA SINISTRO	POLIZZA	TIPO EVENTO	STATO SINISTRO	IMPORTO A RISERVA	IMPORTO LIQUIDATO	
12/08/2019	ALL RISKS	EVENTO ATMOSFERICO	CHIUSO SENZA SEGUITO	0,00	0,00	
11/07/2020	ALL RISKS	EVENTO ATMOSFERICO	CHIUSO SENZA SEGUITO	0,00	0,00	
24/07/2020	ALL RISKS	EVENTO ATMOSFERICO	CHIUSO SENZA SEGUITO	0,00	0,00	
24/08/2020	ALL RISKS	ATTO VANDALICO	CHIUSO SENZA SEGUITO	0,00	0,00	

N.B.: Nel corso degli anni 2017 e 2018 non si sono verificati sinistri

**STATISTICA SINISTRI COPERTURA ASSICURATIVA KASKO
DAL 01/01/2017 AL 31/01/2022**

DATA SINISTRO	POLIZZA	TIPO DANNO	DESCRIZIONE	STATO SINISTRO	VALUTAZIONE SINISTRO	IMPOR TO A RISERVA	IMPOR TO PAGATO
08/07/2019	KASKO	ARD CRISTALLI	Rottura parabrezza	LIQUIDATO			856,44
29/05/2021	KASKO	ARD KASKO	Urto contro un cancello	LIQUIDATO			1.890,44
							2.746,88

N.B.: negli anni 2017 e 2018 non si sono verificati sinistri

STATISTICA SINISTRI COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DAL 01/01/2017 AL 31/01/2022						
DATA SINISTRO	DESCRIZIONE	STATO SINISTRO	FRANCHIGIA	VALUTAZIONE SINISTRO	IMPORTO A RISERVA	IMPORTO PAGATO - LORDO FRANCHIGIA
16/03/2021	Ricorso con Istanza Cautelare	CHIUSO	3.000,00	0,00	0,00	0,00

N.B.: negli anni 2017 - 2018 - 2019 e 2020 non ci sono stati sinistri

STATISTICA SINISTRI COPERTURA ASSICURATIVA TUTELA LEGALE DAL 01/01/2017 AL 31/01/2022

DATA SINISTRO	TIPO SINISTRO	STATO SINISTRO	DESCRIZIONE	IMPORTO A RISERVA	IMPORTO LIQUIDATO
23/01/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	OPPOSIZIONE INGIUNZIONE DI PAGAMENTO DI CCIAA DEL 30.11.2016 PROT. 0034665/U (esito sentenza GIUDICE ACCOGLIE RICORSO E COMPENSA LE SPESE)	0,00	0,00
08/02/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Pagato	RICORSO EX ART. 700 CPC PER SOSPENSIONE/ CANCELLAZIONE PROTESTO ELEVATO IL 22.2.2016	0,00	2.188,68
07/03/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GDP AVVERSO ORDINANZA INGIUNZIONE CCIAA BS N. 2016/941 SPEDITA IL 03.02.2017 - 06.02.2013 : VERBALE DI ACCERTAMENTO CCIAA BS	0,00	0,00
15/03/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GdpP AVVERSO DINIEGO (dell'08/02/201) di CCIAA BS CANCELLAZIONE PROTESTO	0,00	0,00
21/04/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Aperto	RICORSO Gdp AVVERSO ORDINANZA INGIUNZIONE DIFESA INTERNA RICORSO IN APPELLO	2.000,00	0,00
14/06/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Pagato	RICORSO GIUDICE DI PACE - OPPOSIZIONE ORDINANZA INGIUNZIONE	0,00	2.188,68
14/06/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Pagato	RICORSO GIUDICE DI PACE - OPPOSIZIONE ORDINANZA INGIUNZIONE	0,00	2.188,68
18/07/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Pagato	RICORSO SEZIONE LAVORO PER DINIEGO NULLA OSTA MOBILITA'	0,00	2.188,68
19/07/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Pagato	RICOSO TRIBUNALE AVVERSO ORD.INGIUNZIONE	0,00	875,47
15/09/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO Gdp per CANCELLAZIONE PROTESTO	0,00	0,00
10/11/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO AVVERSO DINIEGO CANCELLAZIONE DA REGISTRO PROPTESI	0,00	0,00
14/12/2017	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO AVVERSO SANZIONE AMMINISTRATIVA	0,00	0,00
14/02/2018	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO IN OPPOSIZIONE ORDINANZA ING. N. 2017/397 DI CUI AL VERBALE DI CONTESTAZIONE 2015/37/13 DEL 04.04.2015	0,00	0,00

26/02/2018	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO IN OPPOSIZIONE SANZIONE AMMINISTRATIVA rg 1.122/2018 DIFESA: INTERNA ORA RICORSO IN RIASSUNZIONE	0,00	0,00
14/03/2018	RCD-Tutela legale-Civile	Aperto	Sinistro rg 1726/2018 Albieri Rosa Maria e Rossi dario /CCIAA RICORSO in OPPOSIZIONE A SANZIONE AMM.TRATIVA DIFESA : interna ESITO: ORDINANZE CONFERMATE E SPESE COMPENSATE // RICORSO IN APPELLO	5.000,00	0,00
13/02/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO IN OPPOSIZIONE A SANZIONE AMMINISTRATIVA SANZIONE OMESSO DEPOSITO BILANCIO (MAZZUCCHELI)	0,00	0,00
03/04/2019	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GdP AVVERSO ORD.INGIUNZIONE 2019/46/8/12/2.2 DEL 25.01.2019 di CCIAA BS PER "OMESSO DEPOSITO BILANCIO ESERCIZIO 2014	0,00	0,00
06/08/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO IN OPPOSIZIONE A SANZIONE AMMINISTRATIVA	0,00	0,00
03/12/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO COMM. TRIBUTARIA E VS CCIAA - Atto impugnato: atto di pignoramento crediti verso terzi n. 022.842019.0000.6690/001	0,00	0,00
11/12/2019	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GIUDICE DI PACE AVVERSO ORDINANZA DEL 27.09.2019		
12/12/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO AL TAR PER SOSPENSIONE determinazione n. 54/ana/2019 DEL 04.06.2019	0,00	0,00
16/12/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO AVVERSO ORDINANZA N. 611/ 2019 - 02.10.2019	0,00	0,00
16/12/2019	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO AVVERSO ORDINANZA N. 610/ 2019 - 02.10.2019	0,00	0,00
15/01/2020	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO COMM. TRIBUTARIA E VS CCIAA - Atto impugnato: intimazione di pagamento n. 02220199006993171/000 anche per cartella di pagamento n. 02220110009466826000.	0,00	0,00

12/06/2020	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO AVVERSO Ordinanza Ingiunzione camerale n. 10/2020 - Causa RG 2478/2020	0,00	0,00
15/06/2020	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	ICORSO COMM. TRIBUTARIA - INTERVENTO VOLONTARIO IN GIUDIZIO CCIAA Atto impugnato o: la cartella di pagamento n. 02220150016064490000 // Tributo: diritto annuale.	0,00	0,00
16/11/2020	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GIUDICE DI PACE AVVERSO ordinanza n. 242/2020		
24/02/2021	RCD-Tutela legale- Amministrativo	Chiuso senza seguito	RICORSO AL TAR CON RICH DANNI	0,00	0,00
09/07/2021	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	Provvedimento n.ro RI/PRA/57950/800 del 1° luglio 2021, notificato il medesimo giorno, la C.C.I.A.A. di Brescia ha rifiutato l'iscrizione nel Registro Imprese (atto prenotativo)	0,00	0,00
18/08/2021	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO GDP AVVERSO ORDINANZA INGIUNZIONE 2021/8 8/14/2.2. CCIAA - SANZIONE PECUNIARIA MANCATO DEPOSITO BILANCIO ESERCIZIO 2016	0,00	0,00
02/09/2021	RCD-Tutela legale-Civile	Chiuso senza seguito	RICORSO IMPUGNAZIONE GIUDIZIALE DECRETO N. 7584/2021 DELLA COMMISSIONE REGIONALE PER L'ARTIGIANATO EMESSE IL 4 GIUGNO 2021 E NOTIFICATO IL 10 GIUGNO 2021	0,00	0,00
TOTALI				7.000,00	9.630,19