

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 **30.04.2024**
alle ore **24,00** del **30.04.2027**

con scadenza dei periodi fissati al 30.04

SCHEMA 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 30.04.2024 Alle ore 24,00 del 30.04.2027
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal frontespizio di polizza e dalla SCHEMA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto; • dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; • dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

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	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 elettronici a impiego mobile	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

	<p>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, 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 a impiego mobile.</p>
Beni immobili	<p>Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutti i fabbricati ed eventuali altre dipendenze, indipendentemente dalle caratteristiche costruttive, completi o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura, nonché prefabbricati, moduli abitativi di qualunque genere; le opere di fondazione o interrate e linee anche 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, i terreni, le aree verdi nonché eventuali superfici e strutture di atterraggio e attracco esclusivamente di pertinenza dei fabbricati; gli impianti semaforici, i cartelli stradali e di segnaletica in genere. Si intendono 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. Con riferimento a boschi e aree verdi non di pertinenza dei fabbricati si rinvia all'apposito articolo BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE. 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 immobiliari e in particolare a titolo esemplificativo e</p>

	non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, mosaici. Per i beni immobili di particolare interesse storico artistico, che sono soggetti alla disciplina della Legge 1089/1939 così come modificato dal D.Lgs. 42/2004, della Legge 106/2011, il premio di polizza a essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge 53/1983.
Beni mobili	Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da beni immobili, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte, compresi oggetti d'arte, valori, preziosi e veicoli iscritti al PRA.
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.
Eventi atmosferici	A titolo esemplificativo e non limitativo, uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve.
Eventi sociopolitici	A titolo esemplificativo e non limitativo, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, in caso di imbrattamento muri la Società indennizza tali danni nel limite

	specifico previsto nella tabella.
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. È compreso anche il tentato furto.
Furto con destrezza	Il reato come definito dall'articolo 624 del Codice Penale e comunque l'impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene. È compreso anche il tentato furto.
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.
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.
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

ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

SOMME ASSICURATE

A) ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'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 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 a Enti o Consorzi.

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.

B) SOMME ASSICURATE E CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio è determinato dall'applicazione alle somme assicurate dei tassi per mille lordi sottoindicati, per il periodo di assicurazione di riferimento. Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un premio anticipato, calcolato come sottoindicato, 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 di regolazione. Sulla base di quanto precede, per il presente periodo di assicurazione, il premio anticipato viene calcolato come di seguito riportato.

PARTITA E BENI ASSICURATI		VALORE INTERO o PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	SOMME ASSICURATE		TASSO IMPONIBILE	TASSO LORDO
1	Beni immobili	Valore intero	€	18.839.000,00	‰	‰
2	Beni mobili (beni elettronici, beni elettronici ad impiego mobile e supporto dati)	Valore Intero	€	2.100.000,00	‰	‰
3	Furto	Primo rischio assoluto	€	100.000,00	‰	‰
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO						

**C) PARTITE A VALORE INTERO
AGGIORNAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE, ADEGUAMENTO 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.

Qualora il valore del bene di nuova acquisizione eccedesse detto ammontare, il Contraente dovrà inviare specifica comunicazione alla Società, entro 3 mesi da quando l'Ufficio Assicurazioni del Contraente ne venga a conoscenza.

Per le partite a valore intero, entro 4 mesi dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente si impegna a fornire le somme aggiornate da assicurare, comprensive di eventuali alienazioni e delle rivalutazioni dei beni preesistenti dovute a eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari, a partire dalle scadenze anniversarie successive all'effetto del contratto. La Società provvederà alla regolazione del premio sia per i beni acquisiti nel periodo pregresso di riferimento per i quali le garanzie di polizza sono state automaticamente estese, sia per i beni oggetto della specifica comunicazione di cui sopra, sia per i beni oggetto di alienazione.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 2 mesi dal ricevimento della comunicazione:

- 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 e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 2 mesi dal ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società, provvederà altresì a rimborsare al contraente il maggior premio pagato, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario, entro 2 mesi dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

Tuttavia, qualora l'ammontare del danno accertato, al lordo di eventuali franchigie o scoperti, risulti uguale o inferiore a € 30.000,00 la Società indennizza tale danno senza applicazione della proporzionale di cui al disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

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 secondo quanto stabilito, è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro

**D) PARTITE A P.R.A.
NUOVI BENI ASSICURATI**

Si conviene tra le parti che tutti i beni assicurati o cose assicurate che dovessero entrare in proprietà, possesso, godimento, uso o disponibilità del Contraente dopo l'emissione della presente polizza, entreranno automaticamente in copertura alle condizioni tutte della presente polizza.

La garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente. Per contro si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia i beni assicurati o cose assicurate alienati con effetto dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente. Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di beni assicurati o cose assicurate” che il Contraente detenesse in godimento o uso. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegna i beni assicurati o cose assicurate in sua disponibilità a imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere.

A comprovare tutto quanto sopra faranno esclusivamente fede - rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva o eccezione – le evidenze amministrative del Contraente

SEZIONE III

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 **6 mesi**.

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 dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso 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), 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.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di **un anno**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

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 3 mesi 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 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 2 mesi 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 indicato in SCHEDA DI POLIZZA.

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. 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, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 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 articoli 17 e 18 del D. Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

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.

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 articoli 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 6 mesi 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. 60 del D.Lgs. 36/2023 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 1 mese, 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 1 mese 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 1 mese 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 6 mesi.

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 3 mesi 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 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA - 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 ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CALUSOLA BROKER

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

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, 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.

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; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

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 IV

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 o del beneficiario, salvo quanto stabilito alle sezioni ESCLUSIONI, PRECISAZIONI e CONDIZIONI SPECIALI.

ART. 24 OPERATIVITA' DEL'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.

ART. 25 BENI PRESSO TERZI

La copertura s'intende estesa alla giacenza dei beni assicurati o cose assicurate presso terzi, inclusi i dipendenti in caso di smartworking e telelavoro, comprese fiere, mostre, eventi e manifestazioni in genere, e simili, nonché per ricovero a seguito di sinistro o per manutenzione, riparazione o altre esigenze.

ART. 26 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. 27 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. 28 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. 29 LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

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

La Società indennizza tutti i danni e le spese con l'applicazione dei limiti di indennizzo, scoperti e franchigie previsti alla tabella [LSF].

ART. 30 RISCHIO LOCATIVO (in caso di attivazione della partita)

Per la rispettiva partita dedicata, la Società, nei casi di responsabilità dell'assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile nonché ai sensi di qualsiasi altro Codice Civile e commerciale, e senza applicazione della regola proporzionale, risponde, secondo le norme indicate nella presente polizza e con le norme di liquidazione da esse previste, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile per danneggiamenti arrecati ai locali e impianti di pertinenza e altri beni tenuti in locazione dell'assicurato stesso, in conseguenza di incendio o altro evento non escluso dalla presente polizza.

Qualora il bene immobile o fosse assicurato in nome e per conto di chi spetta, vale la garanzia diretta.

ART. 31 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 sino alla concorrenza del 20% del massimale.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

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'art.1917 del Codice Civile.

ART. 32 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.

ART. 33 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.

ART. 34 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. 35 ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE – RIPARAZIONE – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA

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

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 a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 36 ONORARI INGEGNERI, ARCHITETTI E CONSULENTI

A titolo esemplificativo e non limitativo la Società rimborsa le spese dell'assicurato per il professionista (a esempio, architetto, geometra, ingegnere) per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, la preventivazione, l'individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, la comparazione dei preventivi, la redazioni di capitolati, l'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.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese.

Qualora accettati, la Società acconsente che le competenze del professionista siano a essa fatturate, provvedendo di conseguenza a liquidarle direttamente al professionista, dandone opportuna comunicazione al Contraente. Resta inteso che l'eventuale quota parte di onorario eccedente i limiti di copertura delle spese previsti in polizza resteranno a totale carico del Contraente, né saranno in alcun modo anticipate dalla Società

ART. 37 ONORARI PERITI

La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dall'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.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese.

Qualora accettati, la Società acconsente che le competenze del professionista siano a essa fatturate, provvedendo di conseguenza a liquidarle direttamente al professionista, dandone opportuna comunicazione al Contraente. Resta inteso che l'eventuale quota parte di onorario eccedente i limiti di copertura delle spese previsti in polizza resteranno a totale carico del Contraente, né saranno in alcun modo anticipate dalla Società.

ART. 38 CLAIMS PREPARATION

Sono inoltre a carico della Società le spese, nessuna esclusa, di onorari di architetti, ingegneri, società di consulenza o altri professionisti appositamente incaricati allo scopo dal Contraente per la preparazione, la presentazione, la certificazione e la verifica di tutti i documenti, prove o informazioni richieste dall'assicuratore o dal perito in conseguenza di un danno assicurato a termini di polizza.

Il pagamento sarà eseguito direttamente dalla Società a favore del soggetto incaricato.

La Società indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile, con il limite di € 10.000,00 per anno.

ART. 39 DANNI SUBITI DA VALORI, OGGETTI D'ARTE E PREZIOSI

La Società risponde dei danni causati a oggetti d'arte, valori e preziosi indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Questa garanzia opera a differenza di limiti e condizioni rispetto a polizze del Contraente attivate per il medesimo rischio.

Fermo quanto previsto all'articolo DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI, OGGETTI D'ARTE E PREZIOSI, la Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 40 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 spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 41 MAGGIORI COSTI

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

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

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'arti. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 42 PERDITA PIGIONI

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita beni immobili, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società, alle stesse condizioni del precedente paragrafo, pagherà 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 tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 43 SPESE ADDIZIONALI PER LAVORO STRAORDINARIO, NOTTURNO, FESTIVO E PER TRASPORTI CELERI E AEREI

Sono rimborsabili le spese addizionali per riparazioni temporanee o per accelerare la riparazione dei beni danneggiati, comprese le spese per lavoro straordinario e/o notturno e/o festivo e/o trasporti celeri, inclusi i trasporti aerei e dazi doganali, purché tali spese siano state sostenute dall'assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termine di polizza.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 44 DANNI A VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A.

La Società risponde dei danni materiali causati ai veicoli di proprietà e/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 relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 45 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 2 mesi dall'inizio dell'occupazione

ART. 46 DEROGA ALL'ASSICURAZIONE PARZIALE

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 20%.

Qualora il limite del 20% 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.

Quanto sopra non è operante nel caso di partite a primo rischio assoluto o in caso di stima accettata.

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 47 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, PERDITA PIGIONI, SPESE AGGIUNTIVE, SPESE ADDIZIONALI PER LAVORO STRAORDINARIO, NOTTURNO, FESTIVO E PER TRASPORTI CELERI E AEREI*;
- ✓ trasporto di beni assicurati al di fuori di beni immobili, salvo quanto previsto alla precisazione *BENI ELETTRONICI 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 NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBERARE I RESIDUI DEL SINISTRO* e all'articolo *ONERI DI URBANIZZAZIONE E 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 tabella [LSF] per imbrattamento muri;

B2) dovuti a o causati da:

- ✓ lavori di costruzione, modifica, trasformazione di beni immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari, salvo quanto previsto all'articolo *INNOVAZIONE DEL RISCHIO*. 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/O TEMPERATURA CONTROLLATA 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;
- ✓ a parti o componenti soggetti a consumo per uso o il cui rendimento decada in conseguenza del tempo di utilizzo.

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. salvo quanto previsto all'articolo *DANNI AI VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A.*, fermo restando l'esclusione della garanzia furto per questa 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 non di pertinenza dei fabbricati e animali in genere fatto salvo quanto previsto all'articolo *BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE*;
- ✓ i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- ✓ beni mobili posti all'aperto, 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, inondazioni, alluvioni;
- ✓ oggetti d'arte e preziosi se singolarmente di valore superiore a € 30.000,00 e qualora assicurati con specifiche polizze;
- ✓ linee aeree di trasmissione e distribuzione, relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrate, 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;
- ✓ danni da guasti macchine, salvo quanto previsto all'articolo GUASTI MACCHINE.

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

ESCLUSIONE CYBER

Resta inteso e concordato che la presente polizza non copre: qualsiasi perdita, pretesa, multe, ammende e penali, costo o spesa di qualsiasi natura, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei dati, direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte a:

- Atto Cyber (come da definizione sotto riportata) e Incidente Cyber (come da definizione sotto riportata) ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- Perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi dato informatico (come da definizione sotto riportata), compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

Per tale esclusione non sono applicabili le condizioni particolari "Colpa grave" e "Buona fede", se presenti, che pertanto si intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione agli eventi sopra indicati che rientrano nell'Esclusione Cyber.

Fermo quanto sopra statuito restano inclusi in copertura i danni, non altrimenti esclusi in polizza, derivanti direttamente o indirettamente dagli eventi oggetto dell'Esclusione Cyber.

La presente pattuizione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.

Con riferimento dell'Esclusione Cyber si concordano le seguenti definizioni.

Atto Cyber

Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un sistema informatico.

Incidente Cyber

Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi sistema informatico.

Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un sistema informatico.

Danni Informatici

Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un sistema informatico.

Malware o simili

Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un sistema informatico.

Sistema Informatico

Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.

Supporto per l'elaborazione dei dati

Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente polizza su cui possono essere archiviati i dati informatici ma non i dati informatici stessi.

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 o 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.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

- sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- a presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione

SEZIONE VI PRECISAZIONI

ART. 48 SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE - LIQUIDI CONDOTTI

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

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

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 49 DISPERSIONE DI MERCI E LIQUIDI, ANCHE INFIAMMABILI

La Società indennizza la perdita di merci e liquidi anche infiammabili da contenitori di capacità non inferiore a 100 litri e i conseguenti danni alle cose assicurate, causata da rottura accidentale di serbatoi o contenitori o delle relative valvole.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 50 EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai beni assicurati da eventi atmosferici, 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 invece compresi serbatoi, macchinari e gli impianti situati all'aperto per loro naturale uso e destinazione.

ART. 51 ACQUA PIOVANA

A integrazione dell'articolo EVENTI ATMOSFERICI, si precisa che la Società indennizza i danni derivanti ai beni assicurati da acqua piovana.

Si intendono compresi anche i danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui all'articolo EVENTI ATMOSFERICI, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti, infissi regolarmente chiusi, compresi quelli determinati da intasamento di gronde, pluviali e condutture di scarico causato da grandine o neve o ghiaccio, dal loro scioglimento o comunque da insufficiente capacità di smaltimento e deflusso dei pluviali stessi.

ART. 52 INONDAZIONI, ALLUVIONI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di inondazioni e alluvioni, si precisa che tutti i fenomeni verificatisi nelle 72 ore successive a ogni evento sono attribuite a unico fenomeno e i relativi danni considerati singolo sinistro.

ART. 53 GRANDINE (SU FRAGILI)

In riferimento alla garanzia eventi atmosferici, la Società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

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

ART. 54 SOVRACCARICO NEVE E/O GHIACCIO

La Società non indennizzerà i danni a fabbricati (e quanto in essi contenuto) non conformi alle norme di legge sui sovraccarichi di neve se e qualora vigenti al momento della costruzione.

ART. 55 GELO E GHIACCIO

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

ART. 56 CROLLO E COLLASSO STRUTTURALE

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

ART. 57 SMOTTAMENTO, CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO

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

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre un danno agli enti assicurati.

ART. 58 VALANGHE E SLAVINE, FRANE

La Società indennizza i danni materiali causati e subiti dai beni assicurati per effetto valanghe e slavine, frane, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre un danno agli enti assicurati.

ART. 59 FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di fenomeni elettrici 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. 60 BENI IN REFRIGERAZIONE E/O TEMPERATURA CONTROLLATA

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

Sono altresì compresi i danni causati da errori, omissioni di controllo e/o manovra, imperizia, e/o negligenza. L'assicurazione ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo abbia avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo e che abbia avuto durata continuativa non inferiore a 6 ore.

ART. 61 BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE

Sono compresi in garanzia le aree verdi dell'assicurato non di pertinenza dei fabbricati, a titolo esemplificativo e non limitativo, boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere, piantumazioni, sistemazioni arboree, fasce boscate, i giardini, il verde del bosco.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto, relativamente all'assicurazione parziale, dall'art. 1907 del Codice Civile.

È compreso l'incendio causato da atti di terzi, fermo quanto previsto all'articolo RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA.

Per la determinazione del danno si applica quanto disciplinato per i beni immobili, unitamente al differenziale storico artistico applicabile, come disciplinato in polizza, qualora si possa richiamare il particolare valore storico del bene, inteso come valore monumentale o ornamentale intrinseco del bene.

ART. 62 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 e indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'art. 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 (furto senza scasso);
- 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 casseti 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).

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 inoltre i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati.

REINTEGRO IN CASO DI FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

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.

REINTEGRO AUTOMATICO IN CASO DI FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

È convenuto che la somma assicurata per la garanzia furto verrà contemporaneamente e automaticamente reintegrata di un importo pari a quello del danno risarcibile a termini di polizza. Dalla parte di somma così reintegrata saranno comunque esclusi i beni in rame.

Il rateo di premio corrispondente sarà calcolato per il periodo intercorrente dalla data di reintegro alla scadenza annuale della polizza, applicando il relativo tasso esposto in polizza e sarà versato dal Contraente entro i termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE dalla ricezione dell'appendice di aumento relativa al reintegro.

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

ART. 63 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, danni e perdite avvenute nel territorio del mondo intero, a parziale deroga delle limitazioni territoriali di polizza.

Qualora sia prevista assicurazione a primo rischio assoluto, la Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 64 SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

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

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 65 INNOVAZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di modificazioni e/o trasformazioni dei beni assicurati esistenti, così come nel caso di nuove costruzioni e/o di installazione e/o collaudo di nuovi macchinari e/o di nuovi impianti e/o attrezzature, sia che si tratti di ubicazioni esistenti o di costruzione di nuove ubicazioni e relativi beni immobili, l'assicurazione stipulata con la presente polizza è estesa ai danni subiti dai beni assicurati, in conseguenza di eventi non esclusi dalla polizza stessa, anche se originatisi a causa e/o in connessione

con le suddette circostanze ed è valida sia per i nuovi enti, in qualunque stadio si trovino i lavori, sia per i materiali occorrenti e trovantisì a piè d'opera nel perimetro dello stabilimento e/o in prossimità del medesimo, di qualunque genere essi siano, sia per i macchinari e attrezzature di cantiere – anche di terzi – se per essi esiste interesse dell'assicurato o se l'assicurato – prima del sinistro – ne abbia assunto la responsabilità e/o l'onere di assicurare.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 66 GUASTI MACCHINE

La Società indennizza tutti i danni materiali diretti causati da guasti o rotture ai beni assicurati durante il periodo di validità della presente 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 ed integrazione delle esclusioni, sono esclusi i danni:

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

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

Alla presente assicurazione non si applica la garanzia maggiori costi e perdita pigioni.

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 1 mese 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 e in ogni caso qualora sussistano ipotesi di reato 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;
- predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

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 1 mese 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 all'indennizzo. 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 AI 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 o 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 PROSEGUO ATTIVITA' SENZA PERIZIA

Fermo quanto disposto dalle condizioni generali di assicurazione riguardo alle disposizioni da adottare da parte dell'assicurato nella eventualità di un sinistro e specialmente fermo l'obbligo da parte sua di conservare gli avanzi e le tracce, è concesso allo stesso di poter proseguire la propria attività senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al risarcimento di danni.

ART. 71 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

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

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

ART. 72 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), 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;
- 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), 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 a ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili;
- 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 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);
- bb) 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;
- cc) 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.

Si intendono sempre compresi nella somma assicurata, e pertanto indennizzabili, le spese e i costi – sostenuti e documentati dall'assicurato – strettamente necessari per le attività di ripristino dei danni, rimpiazzo e ricostruzione (a.e. costi di progettazione), anche di professionisti esterni. Per tali oneri non sussiste il limite di cui all'articolo SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI PROFESSIONISTI, fermo restando l'eventuale limite di indennizzo previsto per la specifica garanzia

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 LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE è tenuta a indennizzare, per ciascun bene, importo superiore al triplo del relativo valore allo stato d'uso.

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

La 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 LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE 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. 73 VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Rispetto a quanto sopra disciplinato, si precisa che in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, che abbia interessato beni immobili di particolare valore storico e/o artistico e/o architettonico, per i quali il valore assicurato è pari al valore che i beni avevano al momento del sinistro, la Società indennizzerà le spese necessarie:

- per il restauro o il ripristino delle cose assicurate danneggiate o parzialmente distrutte, anche con l'impiego, ove necessario, di tecniche consone al restauro od il ripristino di dette cose;
- per il rimpiazzo o la ricostruzione delle cose distrutte, secondo la tipologia costruttiva esistente al momento del sinistro per la specifica destinazione di dette cose, anche nel rispetto delle caratteristiche dimensionali del manufatto e/o dovute all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro, aumentato nell'ambito del massimale previsto al successivo articolo DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO.

Qualora si dimostrasse tecnicamente impossibile il restauro, ripristino, rimpiazzo o ricostruzione nel modo anzidetto, fermo il limite che le cose danneggiate o distrutte avevano al momento del sinistro, dovrà essere tenuto conto dell'eventuale impiego di tecnologie e/o 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 il Contraente o l'assicurato non procedesse al restauro, ripristino, rimpiazzo o alla ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate, 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, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro.

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 DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO

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 LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE, 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. 75 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI, OGGETTI D'ARTE E PREZIOSI

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 e preziosi, premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito sul mercato e/o sul mercato dell'arte e/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. 76 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, e 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;
- cc) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

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 tale bene affine dia un rendimento economico e prestazioni maggiori. Resta inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore.

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 LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE [LSF].

ART. 77 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 sinistro indennizzabile a termine di polizza, nonché per la ricostruzione dei dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso a uso memoria di massa.

Sono esclusi i costi derivanti da perdite o 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. 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 e ottenibili.

ART. 79 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 1 mese 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, trascorso 1 mese 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 1 mese 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 il mese successivo 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 1 mese 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. 80 OBBLIGO DI FORNIRE L'NDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, 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 e dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- 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);
- descrizione dell'evento.

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 1 mese 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 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE IX

MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE

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

Salvo quanto di seguito eventualmente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia frontale prevista nella tabella [LSF].

Nel caso di coesistenza di più franchigie per unico sinistro che interessi più garanzie, si applicherà la sola franchigia più elevata all'importo complessivo del danno, fatto salvo quanto di seguito specificato per le garanzie esenti da franchigia. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora fossero operanti più franchigie e scoperti verrà applicata la franchigia o lo scoperto più elevata/o; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto. In ogni caso resta inteso che si applicherà la soluzione più conveniente per l'assicurato tra l'applicazione della sola franchigia o del solo scoperto più elevati oppure delle singole franchigie o scoperti.

Resta fermo che le garanzie esenti da franchigia verranno sempre e comunque valutate senza l'applicazione di alcuna detrazione.

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)		NESSUNA	€ 24.000.000,00
SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)	NESSUNO	NESSUNA	€ 5.000.000,00
SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBERARE I RESIDUI DEL SINISTRO	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 BONIFICA DECONTAMINAZIONE, E/O 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
COSTI PER IL COLLAUDO	NESSUNO	NESSUNA	€ 50.000,00 per sinistro
ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE, RIPARAZIONE E ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA	NESSUNO	NESSUNA	€ 200.000,00
ONERI INGEGNERI, ARCHITETTI E CONSULENTI	NESSUNO	NESSUNA	€ 50.000,00 per sinistro e € 100.000,00 per periodo di assicurazione
ONORARI PERITI	NESSUNO	NESSUNA	5% del danno con il minimo di € 200.000,00

DANNI SUBITI A VALORI E 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
DANNI A PREZIOSI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 20.000,00
COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 100.000,00
MAGGIORI COSTI	NESSUNO	NESSUNA	€ 200.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
PERDITA PIGIONI	NESSUNO	NESSUNA	€ 100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
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
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
EVENTI ATMOSFERICI	10%	Min. € 3.000,00	€ 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
ACQUA PIOVANA	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
INONDAZIONI, ALLUVIONI, ALLAGAMENTI	10%	Min. € 5.000,00	2.000.000,00 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
GELO E GHIACCIO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 500.000,00
CROLLO E COLLASSO STRUTTURALE	10%	Min. € 20.000,00	€ 1.000.000,00
SMOTTAMENTO, CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO	10%	Min. € 5.000,00	€ 500.000,00
VALANGHE, SLAVINE E FRANE	10%	Min. € 5.000,00	€ 500.000,00
FENOMENO ELETTRICO	NESSUNO	€ 1.000,00	€ 200.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
DIFFERENZIALE STORICO-ARTISTICO	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.000.000,00
DIFFERENZIALE NTC	NESSUNO	NESSUNA	€ 250.000,00
ARREDO URBANO	5%	€ 1.000,00	€ 10.000,00
TERREMOTO	10%	Min. € 30.000,00	€ 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
EVENTI SOCIO-POLITICI ESCLUSO IMBRATTAMENTO MURI	10%	Min. € 3.000,00	€ 5.000.000,00
IMBRATTAMENTO MURI	NESSUNO	€ 500,00	€ 20.000,00
TERRORISMO SABOTAGGIO	10%	Min. € 5.000,00	€ 5.000.000,00
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
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

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)

STATISTICA SINISTRI POLIZZA ALL RISKS DAL 01.01.2027 AL 31.12.2023					
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

MANCA STATISTICA DAL 30.04.2022 AL 31.12.2023

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 **30.04.2024**
alle ore **24,00** del **30.04.2027**

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 30.04

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 30.04.2024 Alle ore 24,00 del 30.04.2027
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALiquota PROVvIGIONALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLD ER	
<p>Il presente contratto è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal frontespizio di polizza e dalla SCHEDA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto; • dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; • dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Broker	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	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 per conto del Contraente. È compreso il segretario comunale/provinciale.
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata
Indennizzo, risarcimento	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, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	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
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua lorda	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale.
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	<p>Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinerario" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); • dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; • dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); • dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.
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	Assicuratore/i L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO

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 6 mesi.

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 dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso 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), 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.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di **un anno**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

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 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO.

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 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 2 mesi 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 indicato in SCHEDA DI POLIZZA.

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, 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, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 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 articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

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.

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 1 mese 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 articoli 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 6 mesi 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. 60 del D.Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 1 mese, 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 1 mese 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 1 mese 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 6 mesi.

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 3 mesi 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 IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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 e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. 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 e 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.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – 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 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, 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.

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. 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 tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE

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

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 al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME D LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), 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. 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 VALIDITA' TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

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 E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

SEZIONE III

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischi professionali) e di ogni altra attività legata alla vita privata (rischi extraprofessionali), che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- ✓ conseguenti a colpi di sonno;
- ✓ subiti in stato di ubriachezza, esclusi gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, o natanti a motore;
- ✓ derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- ✓ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ derivanti da aggressioni in genere;
- ✓ derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco;
- ✓ subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore, purché l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, o come trasportato sugli stessi;
- ✓ 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;
- ✓ che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ammutinamenti o tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- ✓ le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- ✓ l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- ✓ gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ il soffocamento;
- ✓ le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento o congelamento, i colpi di sole o di calore;
- ✓ la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- ✓ le ustioni anche da contatto con corrosivi;
- ✓ le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- ✓ 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 a eventi risarcibili a termini di polizza;
- ✓ le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ✓ le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia.

ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE E IN ITINERE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, e in itinere.

ART. 25 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE

La copertura assicurativa è prestata in forma completa ovvero per rischi professionali, in itinere e per rischi extra-professionali.

ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza è stipulata per tutte le categorie identificate nella sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli assicurati, come nel dettaglio precisato.

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 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.

Il Contraente e gli assicurati sono inoltre esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tali importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE IV ESCLUSIONI

ART. 27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

1. guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo quanto stabilito all'articolo RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO;
2. abuso di psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
3. uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto stabilito all'articolo RISCHIO VOLO;
4. pratica professionistica di qualsiasi sport; salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
5. delitti dolosi tentati o compiuti dall'assicurato;
6. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
7. stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
8. conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure non resi necessari da infortunio;
9. partecipazione a gare e corse calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e dalla partecipazione a corse e gare che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura.

ART. 28 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 29 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a **80 anni**. Per quelle persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

SEZIONE V

PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 30 RISCHIO VOLO

La garanzia comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- ✓ da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- ✓ da Aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa quando ne è disceso. La salita e la discesa, mediante scale o altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo. Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare per ciascuna persona assicurata e per aeromobile i capitali indicati alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE. In tale limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 31 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio, ordigni di guerra per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o insurrezioni, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 32 RISCHI SPORTIVI

La garanzia comprende gli infortuni verificatisi durante la pratica non professionistica di tutte le attività sportive con esclusione di:

- ✓ paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- ✓ salto dal trampolino con sci e idrosci, sci acrobatico, bob;
- ✓ pugilato e atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala Monaco;
- ✓ corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura (cfr. articolo ESCLUSIONI).

ART. 33 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende gli infortuni che gli assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 34 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO

È garantito il rimborso delle spese mediche rese necessarie dall'infortunio sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE. Il rimborso riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo le spese per:

- ✓ gli esami e gli accertamenti diagnostici;

- ✓ gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- ✓ i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento compresi apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesi;
- ✓ le spese di ricovero e rette di degenza;
- ✓ i trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni e altre cure mediche occorrenti;
- ✓ le prestazioni mediche e infermieristiche;
- ✓ le cure e i medicinali, il sangue, plasma, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

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

ART. 35 DIARIA DA RICOVERO (solo per le categorie ove è richiamata)

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato inabilità temporanea o ricovero, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista per ogni giorno di degenza effettuato in istituti di cura pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero, e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'assicurato non trasmette tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

ART. 36 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE (solo per le categorie ove è richiamata)

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista all'assicurato cui siano applicate bende gessate o tutore immobilizzante, per l'intera durata dell'immobilizzazione e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE.

ART. 37 DANNI ESTETICI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE.

Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

ART. 38 RIENTRO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE, delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in struttura attrezzata in Italia.

ART. 39 TRASPORTO SALMA

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'assicurato, la Società rimborserà, fino al limite previsto indicato alla sezione SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE – FRANCHIGIE, le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'assicurato.

SEZIONE VI COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 40 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza 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

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi. Dove precisato, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza o altro parametro previsto in polizza).

Agli effetti assicurativi per retribuzione s'intende tutto quanto, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, le partecipazioni agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corrisposizioni in natura. Per gli amministratori è equiparata alla retribuzione lorda annua l'emolumento percepito annualmente. Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati o di altri elementi variabili per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente.

Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società **entro i 3 mesi** successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi di tutti i parametri occorrenti per il calcolo del premio. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei termini previsti dall'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.

I dati da comunicare in sede di regolazione sono i seguenti:

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 1 mese, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

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

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRENTE E/O 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 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta. Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne dato avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione

ART. 41 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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.

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.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato morisse, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte Presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno sarà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità e 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 atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 1124/1965 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, malattie con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta siano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'assicurato in quel momento.

Accertamento dell'invalidità permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:

- ✓ la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- ✓ nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- ✓ la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- ✓ per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- ✓ in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- ✓ in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;
- ✓ in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, sarà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Inabilità temporanea

In caso di infortunio che abbia per conseguenza un'inabilità temporanea, le indennità giornaliere previste saranno erogate con il massimo di 60 giorni – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtù di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione.

Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

I rimborsi sono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in euro. Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Diaria da ricovero

L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata. Se il ricovero ha determinato almeno 5 pernottamenti la Società corrisponderà inoltre un'indennità post ricovero pari al 50% della diaria da ricovero assicurata, che sarà corrisposta con il seguente criterio:

- ✓ 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'indennità post ricovero è riconosciuta col massimo di 180 giorni per sinistro.

Diaria da immobilizzazione

La diaria da immobilizzazione è corrisposta dal giorno di entrata in istituto di cura o ambulatorio per l'applicazione delle bende gessate o del tutore immobilizzante fino alla loro rimozione, ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

ART. 42 CUMULO INDENNIZZI

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 43 MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria

documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 44 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, della somma che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 45 DETERMINAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua sarà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

ART. 46 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 e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e 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 il Contraente o l'assicurato

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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 47 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, 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 e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- descrizione dell'evento (per ciascun sinistro dovrà essere precisato se si tratta di morte o invalidità permanente e la relativa causa: infortunio professionale, infortunio extraprofessionale, malattia).

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 1 mese 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 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

SEZIONE VIII SOGGETTI ASSICURATI – SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE

ART. 48 SOMME ASSICURATE E FRANCHIGIE

Per ciascuna categoria, l'assicurazione è prestata per le garanzie e somme assicurate di seguito dettagliate nelle rispettive tabelle.

CATEGORIA A CONDUCENTI VEICOLI DI PROPRIETA', IN LOCAZIONE O IN USO ALL'ENTE

ASSICURATI	Conducenti dei veicoli di proprietà, in locazione, in comodato o comunque in uso all'Ente a qualsiasi titolo.	
DESCRIZIONE CATEGORIA E RISCHI ASSICURATI	<p>La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante la circolazione, effettuata con in occasione della guida di veicoli di proprietà, o in locazione, o in comodato o comunque in uso all'Ente, per ragioni di servizio per conto dell'Ente stesso. Sono altresì comprese nell'assicurazione le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.</p> <p>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.</p> <p>Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette). Sono assicurati anche i conducenti terzi purché autorizzati dal Contraente stesso. Si rinvia a quanto previsto dal CCNL vigente.</p>	
GARANZIE	MORTE	€ 150.000,00
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 150.000,00
	SPESE DI CURA	€ 15.000,00
	DANNI ESTETICI	€ 5.000,00
	RIENTRO SANITARIO	€ 5.000,00
	TRASPORTO SALMA	€ 5.000,00
FRANCHIGIA SU I.P.	NESSUNA	

CATEGORIA B
DIPENDENTI IN MISSIONE AUTORIZZATI ALL'USO DI VEICOLI PROPRI

ASSICURATI	Dipendenti in missione autorizzati all'uso di veicoli propri.	
DESCRIZIONE CATEGORIA E RISCHI ASSICURATI	Le garanzie di polizza sono prestate per gli infortuni sofferti dal segretario e dai dipendenti del Contraente autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o del mezzo di proprietà, verificatisi a causa e in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Se previsto dal CCNL vigente, la garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette). Sono assicurati anche i conducenti terzi purché autorizzati dal Contraente stesso. Si rinvia a quanto previsto dal CCNL vigente.	
GARANZIE	MORTE	€ 300.000,00
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 300.000,00
	SPESE DI CURA	€ 15.000,00
	DANNI ESTETICI	€ 5.000,00
	RIENTRO SANITARIO	€ 5.000,00
	TRASPORTO SALMA	€ 5.000,00
FRANCHIGIA SU I.P.	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> 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%. 	

CATEGORIA C AMMINISTRATORI- REVISORI DEI CONTI

ASSICURATI	Amministratori (presidente, membri di giunta) e revisori dei conti.	
DESCRIZIONE CATEGORIA E RISCHI ASSICURATI	Le garanzie di polizza sono prestate per gli infortuni sofferti dagli Amministratori durante lo svolgimento delle funzioni previste dalle specifiche cariche ricoperte, compreso il rischio in itinere, e durante le missioni e gli incarichi di rappresentanza svolti per conto del Contraente, ivi comprese quelle esercitate in società collegate e/o controllate dal Contraente, ivi compreso il rischio in itinere e preventivamente autorizzati dall'organo competente. Devono intendersi comprese tutte le attività connesse, collegate, accessorie, complementari e conseguenti, nessuna esclusa né eccettuata, come a esempio: manifestazioni (sportive, culturali, artistiche, storiche, sociali, politiche e simili), congressi, seminari, simposi, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, mercati, esposizioni, convegni, inaugurazioni, gite e simili, anche con la partecipazione attiva e non solo di rappresentanza. L'assicurazione comprende gli infortuni verificatesi durante i viaggi di trasferimento resi necessari dall'espletamento di tali funzioni predette oltre che a piedi, anche con uso di mezzi di trasporto a motore e non.	
GARANZIE	MORTE	€ 800.000,00
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 800.000,00
	SPESE DI CURA	€ 15.000,00
	DANNI ESTETICI	€ 5.000,00
	RIENTRO SANITARIO	€ 5.000,00
	TRASPORTO SALMA	€ 5.000,00
	DIARIA DA RICOVERO	€ 100,00
	DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE	€ 100,00
FRANCHIGIA SU I.P.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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%. <p>Nel caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.</p>	

CATEGORIA D CONSIGLIERI

ASSICURATI	Consiglieri	
DESCRIZIONE CATEGORIA E RISCHI ASSICURATI	<p>Le garanzie di polizza sono prestate per gli infortuni sofferti dagli Amministratori durante lo svolgimento delle funzioni previste dalle specifiche cariche ricoperte, compreso il rischio in itinere, e durante le missioni e gli incarichi di rappresentanza svolti per conto del Contraente, ivi comprese quelle esercitate in società collegate e/o controllate dal Contraente, ivi compreso il rischio in itinere e preventivamente autorizzati dall'organo competente. Devono intendersi comprese tutte le attività connesse, collegate, accessorie, complementari e conseguenti, nessuna esclusa né eccezzuata, come a esempio: manifestazioni (sportive, culturali, artistiche, storiche, sociali, politiche e simili), congressi, seminari, simposi, ricevimenti, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, mercati, esposizioni, convegni, inaugurazioni, gite e simili, anche con la partecipazione attiva e non solo di rappresentanza. L'assicurazione comprende gli infortuni verificatesi durante i viaggi di trasferimento resi necessari dall'espletamento di tali funzioni predette oltre che a piedi, anche con uso di mezzi di trasporto a motore e non.</p>	
GARANZIE	MORTE	€ 400.000,00
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 400.000,00
	SPESE DI CURA	€ 15.000,00
	DANNI ESTETICI	€ 5.000,00
	RIENTRO SANITARIO	€ 5.000,00
	TRASPORTO SALMA	€ 5.000,00
	DIARIA DA RICOVERO	€ 100,00
	DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE	€ 100,00
FRANCHIGIA SU I.P.	<p>✓ 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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%. <p>Nel caso di invalidità permanente di grado superiore al 20% l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.</p>	

CATEGORIA E PORTAVALORI

ASSICURATI	Dipendenti addetti al servizio portavalori.	
DESCRIZIONE CATEGORIA E RISCHI ASSICURATI	<p>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.</p> <p>Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (a esempio biciclette). Sono assicurati anche i conducenti terzi purché autorizzati dal Contraente stesso. Si rinvia a quanto previsto dal CCNL vigente.</p>	
GARANZIE	MORTE	€ 200.000,00
	INVALIDITA' PERMANENTE	€ 200.000,00
	SPESE DI CURA	€ 15.000,00
	DANNI ESTETICI	€ 5.000,00
	RIENTRO SANITARIO	€ 5.000,00
	TRASPORTO SALMA	€ 5.000,00
FRANCHIGIA SU I.P.	NESSUNA	

ART. 49 LIMITE CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00.

Con riferimento all'articolo CALAMITÀ NATURALI in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 5.200.000,00.

Con riferimento all'articolo RISCHIO VOLO, in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 5.200.000,00.

**SEZIONE XI
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 10.000 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 30.04.2024-30.04.2025	€	_____
PREMIO ANNUO LORDO MINIMO comunque acquisito	€	_____

COPERTURA ASSICURATIVA KASKO 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 **30.04.2024**
alle ore **24,00** del **30.04.2027**

con scadenza dei periodi di assicurazione al 30.04

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 30.04.2024 Alle ore 24,00 del 30.04.2027
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, custodia e traino: 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	
Il presente contratto è regolato: <ul style="list-style-type: none"> • dal frontespizio di polizza e dalla SCHEDA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto; • dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; • dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

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	Aon S.p.A., 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>oppure</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 / Compagnia / Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
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.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'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 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 a Enti o Consorzi.

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.

SEZIONE II

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO

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 6 mesi.

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 dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso 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), 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.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di **un anno**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società 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 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO.

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 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi 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 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 articoli 17 e 18 del D. Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

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.

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 articoli 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 6 mesi 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. 60 del D. Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 1 mese, 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 1 mese 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 1 mese 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 6 mesi.

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 3 mesi 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 non si applica in caso di sinistro.

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 ASSICURAZIONE PER CONTRO DI CHI SPETTA - 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 – 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 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comuni

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, 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.

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 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; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), 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. 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 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 E SURROGA

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

ù persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;

- enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- Enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti;

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

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
- b) 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;
- c) 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.

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 sociopolitici 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; ù limitatamente ai cristalli, sono esclusi 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

BENI TRASPORTATI	NO
SOCCORSO STRADALE	NO
VEICOLO SOSTITUTIVO	SI
IMBRATTAMENTO INTERNI	NO
SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI	NO
PARCHEGGIO, CUSTODIA e TRAINO	SI
TASSA AUTOMOBILISTICA	SI
SPESE DI IMMATRICOLAZIONE	SI

A) Beni trasportati (NON OPERANTE)

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 (NON OPERANTE)

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 (OPERANTE)

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 con un riparazione che comporti oltre 8 ore di manodopera (certificate dall'officina), 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 (NON OPERANTE)

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 (NON OPERANTE)

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 (OPERANTE)

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 (OPERANTE)

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 (OPERANTE)

In 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 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 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, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione.

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 a 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 2 mesi 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);
- ✓ nome dell'assicurato;
- ✓ nome della controparte;
- ✓ descrizione dell'evento.

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 1 mese 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 1 mese 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) e b)
	---	---	€ 45.000,00 veicoli art. 24 lett. c)
Cristalli	---	---	€ 2.000,00
Veicolo sostitutivo	---	---	€ 200,00 per giorno
Spese di immatricolazione	---	---	€ 500,00
ULTERIORI GARANZIE – SEMPRE OPERANTI			LIMITE DI INDENNIZZO
Ricorso terzi da incendio	---	---	€ 750.000,009
Collisione con veicolo non assicurato	---	---	€ 5.000,00
Danni ai bagagli	---	---	€ 2.500,00
Rimborso spese di viaggio rientro passeggeri	---	---	€ 560,00

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 10.000		

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)

STATISTICA SINISTRI COPERTURA ASSICURATIVA KASKO
DAL 01/01/2017 AL 31/12/2023

DATA SINISTRO	POLIZZA	TIPO DANNO	DESCRIZIONE	STATO SINISTRO	VALUTAZIONE SINISTRO	IMPORTO A RISERVA	IMPORTO 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

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 **30.04.2024**
alle ore **24,00** del **30.04.2027**

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 30.04

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 30.04.2024 Alle ore 24,00 del 30.04.2027
PERIODO DI EFFICAZIA RETROATTIVA	ILLIMITATA
PERIODO DI EFFICAZIA ULTRATTIVA	5 ANNI
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	15%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal frontespizio di polizza e dalla SCHEDA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto; • dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; • dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

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	L'Ente Contraente ed il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
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.
Circostanza	Qualsiasi atto formale, procedimento giudiziale, evento, situazione conosciuta dall'assicurato che non costituisca o non contenga una richiesta di risarcimento ai sensi delle definizioni di questa polizza e cioè, a titolo esemplificativo e non limitativo: <ul style="list-style-type: none"> • qualsiasi lettera di messa in mora / diffida promossa dal terzo direttamente nei confronti dell'assicurato per danni conseguenti ad un evento, errore od omissione connesse all'esercizio dell'attività degli assicurati e loro individuazione; • avvio di un procedimento penale a carico delle persone delle quali l'assicurato debba rispondere; • qualsiasi pretesa, formalmente avanzata all'assicurato, volta a imputare una sua responsabilità civile, che non contenga una richiesta di risarcimento.
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: <ul style="list-style-type: none"> ✓ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL; ✓ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.
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

	<p>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.</p> <p>Sono comprese le attività di cui al D.Lgs. 36/2023, Allegato I.10.</p>
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 dell'art. 2043 del Codice Civile e dell'articolo 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi
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

	<p>dell'amministrazione quale civilmente responsabile dalla parte civile nel processo penale;</p> <p>✓ Qualsiasi documento scritto pervenuta all'assicurato che presenti una richiesta di risarcimento dei danni</p>
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, come definita in polizza, per la quale è prestata l'assicurazione, avanzata per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, che fossero note all'assicurato prima della decorrenza della presente polizza.
Sinistro in serie	<p>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.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
Società/Assicuratore	La Compagnia assicuratrice nonché le Coassicuratrici.
Società in house	<p>Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal contestuale verificarsi delle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Contraente deve svolgere un controllo analogo sullo stesso pari a quello esercitato sui propri servizi; • la Società in house deve realizzare la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione.
Terzi	<p>Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente e/o assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Anche ai sensi dell'art. 2 comma 4 del D. Lgs. 36/2023, la garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'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 a Enti o Consorzi o 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 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 simili.

SEZIONE III

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA - OPZIONE DI RINNOVO

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 6 mesi.

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 dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso 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), 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.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di **un anno**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

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 3 mesi 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 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi 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 nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 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 articoli 17 e 18 del D. Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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.

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. 60 del D. Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 1 mese, 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 1 mese 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 1 mese 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 6 mesi.

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 3 mesi 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/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 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

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

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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 impiegheranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, 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.

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. 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 al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), 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. 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 fatto salvo quanto specificato all'articolo TERRITORIAL EXCLUSION CLAUSE.

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 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

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

- a) persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;

- b) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro.

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

SEZIONE IV

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

ART. 22 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, come espressi alla *SEZIONE II – ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della Legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cosiddetta Finanziaria 2008) non deve intendersi operante per le conseguenze della responsabilità amministrativa e della responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

ART. 23 PRECISAZIONI SULL'OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti.

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

- a) l'azione del Contraente ai sensi delle norme vigenti operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- b) 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.

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 *SCHEDE 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 *SCHEDE 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.

ART. 25 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.

SEZIONE V ESCLUSIONI

ART. 26 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) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in genere; presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto, fermo quanto previsto alla clausola *ECOLOGIA E AMBIENTE*;
- 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 nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato all'estensione *RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI*;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da amministratori o dipendenti dell'Ente Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione, Aziende o Enti privati, salvo quanto disciplinato all'articolo *ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA E PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO*.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- h) 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;
- 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 all'assicurato;
- k) le responsabilità incombenti sull'assicurato come dagli articoli 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407 del Codice Civile;
- l) 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.

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.

Esclusione OFAC – Sanzioni Internazionali

Le parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Territorial Exclusion Clause

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle condizioni di assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, ove previste, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

Precisazione Rischio 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.
2. 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.
3. Ai fini della presente precisazione si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:
 - a) 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;
 - b) 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, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico;
 - c) incidente cyber: si intende:
 - ✓ 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

- ✓ 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.

SEZIONE VI

PRECISAZIONI, DELIMITAZIONI, ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 27 **PRECISAZIONI DI GARANZIA**

A maggiore precisazione dell'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE si precisa quanto segue:

a) Committenza di lavori, servizi ed attività a terzi ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

b) Multe, ammende e sanzioni

L'assicurazione vale anche per 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.

c) Smarrimento, distruzione o deterioramento di atti

L'assicurazione vale anche per 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.

d) Attività di rappresentanza, incarichi presso aziende dell'assicurato - personale distaccato e comandato

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

- ✓ da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- ✓ da incarichi svolti presso fondazioni, aziende dell'assicurato (società in house, purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso);
- ✓ in caso di distacco, comando, avvalimento, assegnazione temporanea di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni.

e) Decreto Legislativo 81/2008

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;
- ✓ "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 81/2008, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

e) 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).

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. 28 **DELIMITAZIONI DI GARANZIA**

a) Custodia titoli e beni

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 137/2012 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 – FRANCHIGIE.

b) Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 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.

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.

c) 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.

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE.

d) 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.

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE

ART. 29 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

a) Potere riduttivo

A integrazione di quanto previsto dall'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, l'assicurazione vale anche per 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 dell'Ente Contraente.

Esclusivamente per questa estensione di garanzia, la definizione di sinistro è così modificata e sostituita "la sentenza di condanna della Corte dei Conti passata in giudicato pervenuta per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, e che ponga a carico dell'Ente un pregiudizio economico a seguito dell'esercizio del potere riduttivo anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, o comunque situazioni che fossero note all'assicurato (a esempio procedimento contabile pendente) prima della decorrenza della presente polizza.

b) Assunzione e gestione del personale

A integrazione di quanto previsto alle *DEFINIZIONI* di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravano sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per aver violato obbligazioni contrattuali in materia di assunzione e gestione del personale.

Sono pertanto coperte le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di contratti collettivi di lavoro, integrativi aziendali, atti di nomina, contratti di collaborazione e rispettivi regolamenti.

L'assicurazione è estesa altresì alle perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di qualunque altra norma di legge connessa all'assunzione e gestione del personale.

L'estensione comprende le spese accessorie all'obbligazione disattesa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, perdita di chances, danno curriculare, rivalutazione di somme, interessi, assistenza legale e simili.

L'estensione non comprende i corrispettivi previsti dall'obbligazione disattesa (quali retribuzione, salario, emolumento, assegno pensionistico) o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

c) Attività svolta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e del D.Lgs. 36/2023

Ad integrazione di quanto previsto alle DEFINIZIONI di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravano sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione del D.Lgs. 50/2016, del D.Lgs. 36/2023 e di ogni altra norma correlata ai citati Decreti e alle procedure affidamento di contratti pubblici.

La garanzia comprende quanto previsto dall'art. 32, comma 8 del citato D.Lgs. 50/2016, come integrato dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione del D.L. 76/2020, nonché quanto previsto dall'art. 18 comma 9 del D. Lgs. 36/2023.

La garanzia comprende inoltre l'attività di commissario di gara svolta dal personale del Contraente, nonché l'attività svolta dal commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla legge per i commissari esterni.

L'estensione non comprende i danni materiali e il corrispettivo contrattuale previsto dall'obbligazione disattesa o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato, né le penali contrattuali.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

d) Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Anche in deroga alle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'assicurazione estende l'operatività per la responsabilità civile dell'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza, compresa la copertura dei rischi di natura professionale.

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

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore, direttore operativo, ispettore di cantiere;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore) limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e leggi;
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e dal D. Lgs. 36/2023;
- e) responsabile unico del progetto, responsabile unico del procedimento di cui al D.Lgs. 50/2016 e D. Lgs. 36/2023;
- f) certificatore energetici, così come definiti dal D.L. 192/2005 Leggi regionali attuative;
- g) dipendenti tecnici che rilasciano attestazioni di conformità di beni immobili alle risultanze catastali ai sensi dell'art. 29 comma 1bis della Legge 52/1985 ai fini della alienazione dei cespiti;
- h) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
- i) attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente Contraente.

L'assicurazione comprende anche:

- j) i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
- k) i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'assicurato;
- l) le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
- m) le perdite patrimoniali 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 migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

- n) qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme che disciplinano le rispettive professioni;
- o) 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;
- p) 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.

e) Copertura professionale del progettista interno ai sensi del D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.M. 193/2022 Schema Tipo 2.1 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 36 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

f) Copertura professionale del verificatore interno ai sensi del D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43

L'assicurazione è estesa, a richiesta del Contraente, alla copertura professionale di cui al D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 per danni dovuti a errori o omissioni nello svolgimento dell'attività di verifica, relativa della 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 36 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà appositamente definito dalla Società.

ART. 30 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.

SEZIONE VII

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 31 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE 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 1 mese da quando è venuto a conoscenza, attraverso una comunicazione scritta, del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento.

ART. 32 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, 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 e possibilmente dal Broker, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento.

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 1 mese 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 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 33 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, su richiesta dell'assicurato la Società potrà condividere la scelta di legali e tecnici indicati dall'assicurato stesso.

L'assicurato è tenuto a segnalare tempestivamente alla Società l'avvio di qualsiasi vertenza di responsabilità civile per sinistri rientranti nelle garanzie di polizza. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della richiesta di assumere la gestione della lite (purché tale termine sia compatibile con i tempi per la costituzione in giudizio), dovrà indicare il nominativo del legale da incaricare o esprimere motivatamente per iscritto il proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto, sia in caso

di mancata risposta entro il termine suindicato o laddove il dissenso espresso si dimostrasse infondato, 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. Il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato avverrà entro i limiti delle tariffe medie di cui al D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022.

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.

È sempre escluso dalla garanzia il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo il caso in cui la Società autorizzi l'assicurato a nominare un legale penale con oneri a carico della Società stessa.

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

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

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa 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 presente polizza. Sono confermate tutte le indicazioni, modalità e norme descritte al paragrafo precedente ***Vertenze di responsabilità civile***.

SEZIONE VIII MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

ART. 34 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 per anno 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 anno.

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	€ 1.000,00

SEZIONE IX CALCOLO DEL PREMIO

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO - RETRIBUZIONE ANNUA LORDA

Il premio è calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definito. 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. € 4.133.411,00 (DIPENDENTI) € 183.392,50 (AMMINISTRATORI E REVISORI) totale € 4.316.803,50		

Con riferimento all'articolo COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO AI SENSI DEL D.M. 193/2022 SCHEMA TIPO 2.1 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

Con riferimento all'articolo COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 ALLEGATO I.7 ARTICOLI 37, 42 E 43 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)

ALLEGATO 1

COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

I SENSI DEL D.M. 193/2022

SCHEMA TIPO 2.1

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.

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

Affidatario	L'operatore economico con il quale la stazione appaltante stipula il contratto di appalto o di concessione.
Aggiudicatario	L'offerente al quale viene aggiudicato l'appalto o la concessione.
Appalti pubblici di lavori, servizi e forniture	Gli appalti di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, ll), ss) e tt), del Codice.
Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, specificate nei singoli Schemi Tipo.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
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).
Codice	Il decreto legislativo 36/2023 e successive modificazioni e integrazioni.
Concessioni di lavori pubblici e servizi	Le concessioni di cui all'art. 3, comma 1, lettere, rispettivamente, uu) e vv), del Codice.
Contraente	Il soggetto, obbligato principale, che stipula con il Garante la garanzia fideiussoria o il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società
Decreto	Il D.M. 193/2022.
Esecutore dei lavori	Gli operatori economici di cui all'art. 45 del Codice ai quali sono stati dati in affidamento i lavori.
Forza maggiore	Eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste ed eventi simili.
Franchigia	La parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico del Contraente.
Gravi difetti costruttivi	Difetti gravi che colpiscono le 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 dall'Autorità competente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Lavori	Le attività così come definite dal art. 3, comma 1, lettere nn) e oo), del Codice.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella <i>SCHEMA TECNICA PROGETTISTA</i> nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Offerente	L'operatore economico che presenta offerta.
Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera pp), del Codice o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella <i>SCHEMA TECNICA</i> .
Opere preesistente	Opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose

	sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati.
Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata	Le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche.
Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata	Le opere di completamento e finitura non rientranti nella definizione recata dalla lettera precedente ff), 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 opere simili.
Periodo di garanzia di manutenzione	Periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 103, comma 7, del Codice.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione.
Progettista dei lavori	Il pubblico dipendente o i soggetti di cui all'art. 46 del Codice.
Responsabile del procedimento	Il dipendente pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del Codice, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo.
Scheda tecnica	La scheda obbligatoria, annessa a ogni Schema Tipo assicurazione, che riporta gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Schema Tipo	Lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole assicurazioni.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile per sinistro, espressa in misura percentuale e calcolata sull'indennizzo/risarcimento, che resta a carico del Contraente.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	L'impresa di assicurazione, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 13 (responsabilità civile generale) di cui all'art. 2, comma 3, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 3, comma 1, lettera o), del Codice.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

ART. I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 danni (capitale, interessi e spese), per i maggiori costi sostenuti dalla stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto posto a base di gara, come definiti all'art. 106, comma 10, del codice, imputabili a colpa professionale dell'assicurato.

ART. II ASSICURATO

1. 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 posta a base di gara dell'opera oggetto dell'appalto, fermo peraltro l'onere di stipula a carico dell'Amministrazione stessa ai sensi dell'art. 24, comma 4, del Codice.
2. L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al Contraente-terzo danneggiato (stazione appaltante).

ART. III CONDIZIONI DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

1. 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 in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto manifestati e notificati all'assicurato entro la data di cui all'articolo DURATA DELL'ASSICURAZIONE, primo comma, ultimo periodo, e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui agli articoli 15 e 19.
2. La presente copertura non è efficace nel caso in cui:
 - a) 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;
 - b) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'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.
3. Nei casi di cui al secondo comma la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. IV 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 incaricato l'assicurato 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. V RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi;

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a danneggiamento 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 al danno erariale. Resta inteso che l'eventuale indennizzo non è subordinato all'esito di possibili giudizi della Corte dei Conti;
- e) 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 minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- f) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
 - g) conseguenti a furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione, danneggiamento, che abbiano per oggetto documenti (ivi compresi titoli) in custodia all'assicurato;
 - h) conseguenti ad attività di consulenza e comunque al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative a qualunque titolo o scopo intraprese;
 - i) derivanti dalla utilizzazione, divulgazione o comunicazione per fini diversi da quelli istituzionali, di dati, fatti o notizie inerenti direttamente o indirettamente a terzi/utenti da parte dell'assicurato;
 - j) imputabili agli organi direttivi della stazione appaltante;
 - k) derivanti dall'uso fraudolento, da chiunque effettuato, di sistemi di elaborazione dati e computer;
 - l) conseguenti ad atti od operazioni da cui sia derivata per l'assicurato un'illegittima percezione di utilità;
 - m) conseguenti a mancata esecuzione o a esecuzione non a regola d'arte dei lavori da parte dell'esecutore degli stessi;
 - n) derivanti, direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.

ART. VI DURATA DELL'ASSICURAZIONE

1. L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*;
 - a) decorre dalla data della consegna della progettazione, intesa quale completamento dell'incarico affidato comunicata dall'assicurato 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 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ai sensi dell'art. 102 comma 3 del Codice, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella *SCHEDA TECNICA* e siano notificati all'assicurato entro la predetta data.
2. Qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dell'esecuzione dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della relativa gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VII ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VIII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

- 1) Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* e viene determinato in relazione all'importo dei lavori progettati e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 106 del Codice.
- 2) Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.
- 3) 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. IX 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. X VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. XI GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

- 1) La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze – in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale – a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.
- 2) 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 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 l'assicurato, in proporzione del rispettivo interesse.

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 né delle spese di giustizia penale.

ART. XII DICHIARAZIONI

1. L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.
2. Il Contraente 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* rientra nelle competenze professionali dell'assicurato;
 - c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dall'art. 26 del Codice.

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

ART. XIII PREMIO

- 1) L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE* primo comma lett. a), sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. 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*.
- 2) Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive *SCHEDA TECNICHE*.
- 3) 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* primo comma lett. b).

Y

ART. XIV MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. XV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- 1) L'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.
- 2) In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.
- 3) In particolare, l'assicurato deve dare avviso scritto all'Intermediario di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 106 comma 9 del Codice e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori sempre riconducibile a errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

ART. XVI PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo *DURATA DELL'ASSICURAZIONE*, primo comma, lett. b), l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVII ONERI FISCALI

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

ART. XVIII RISCHIO CYBER

1. Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:
 - a) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
 - b) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
 - c) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b);
 - d) utilizzo di cripto valute;
 - e) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c) computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.
2. Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:
 - a) «Violazione della Privacy e dei Dati»;
 - b) «Violazione del Sistema Informatico».

ART. XIX FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'assicurato debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata, PEC o email alla Direzione della Società ovvero all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

ART. XX FORO COMPETENTE

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

ART. XXI RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. XXII 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. XXIII NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

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 *SCHEDA TECNICA*.

**SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA
DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONLE DEL DIPENDENTE
PUBBLICO
INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE
PROGETTAZIONE INTERNA DELLE AMMINISTRAZIONI AGGIUDCATRICI
IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI**

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante dello Schema Tipo 2.1. di cui al D.M. 193/2022 e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui al citato Schema Tipo. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste nello Schema Tipo ed eventuali migliorie concordate tra le parti.

1	Polizza n. _____	
2	Rilasciata da: _____ Sede: Via _____ ; città _____ , prov. () Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
3	Contraente/Assicurato (Progettista/i, Dipendente/i pubblico/i: _____ _____ Sede: Via _____ ; città _____ , prov. () Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
4	Stazione Appaltante: _____ Sede: Via _____ ; città _____ , prov. () Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
5	Descrizione opera	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Costo complessivo previsto dell'opera	€
	Somma assicurata % costo complessivo previsto opera (non superiore al 10%)	€
6	Data inizio copertura assicurativa	
	Data cessazione copertura assicurativa	
7	Spazio a disposizione della Società per la regolazione del premio	

ALLEGATO 2

COPERTURA PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE INTERNO

DI CUI AL D. LGS. 36/2023 - Allegato I.7 artt. 37,42 e 43

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali norme e/o regolamenti emanati nel corso della durata della stessa, come previsto dal D.Lgs. 36/2023. Ai fini della presente appendice valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato	Le persone fisiche o giuridiche portatrici dell'interesse assicurativo, cioè il/i soggetto/i incaricato/i dell'attività di verifica.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e la relativa copertura assicurativa.
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 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.
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società alla Stazione Appaltante e/o terzi in caso di sinistro.
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere – area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella <i>SCHEDA TECNICA</i> nel quale l'esecutore dei lavori realizza le opere assicurate.
Opere	Le opere di cui all'art. 3, comma 1, lettera bb), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023 o le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella <i>SCHEDA TECNICA</i> .
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Progettista dei lavori	Il pubblico dipendente o i soggetti di cui all'art. 46 del Codice.
Scheda Tecnica	La scheda obbligatoria, annessa alla presente assicurazione, che riporta, gli elementi informativi e riepilogativi dell'assicurazione stessa.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
Società / Compagnia /Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le cosassicuratrici
Somma garantita/assicurata o importo complessivo garantito/massimale	L'importo massimo complessivo dell'assicurazione.
Stazione appaltante o committente	I soggetti di cui all'art. 1, comma 1, lettera 1), Allegato I.1 del D.Lgs. 36/2023.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEL VERIFICATORE INTERNO

ART. I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare per danni cagionati alla stazione appaltante e/o a terzi quale responsabile, nello svolgimento dell'attività di verifica, così come disciplinata dalla vigente normativa, del mancato rilievo di errori e omissioni nel progetto verificato che ne pregiudichino in tutto o in parte la realizzabilità o la sua utilizzazione.

ART. II ASSICURATO

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che la stazione appaltante abbia incaricato della verifica.

L'assicurato presta previamente assenso affinché il pagamento dell'indennizzo sia effettuato dalla Società direttamente al danneggiato.

ART. III INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - FORMA "CLAIMS MADE"

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e comunicate alla Società durante il periodo di durata dell'assicurazione come disciplinato all'apposito articolo, e cioè dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione.

ART. IV RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti

- a) da richieste di risarcimento, così come indicate alla definizioni di cui al presente ALLEGATO 2, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- b) da errori od omissioni imputabili all'assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- c) allo svolgimento di attività di progettazione o direzione lavori;
- d) da danno erariale e/o da responsabilità disciplinare. Resta inteso che l'eventuale indennizzo non è subordinato all'esito di possibili giudizi della Corte dei Conti;
- e) da 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;
- f) da sviluppo di energia nucleare o radioattività;
- g) direttamente o indirettamente, o connessi alla presenza di amianto o di prodotti contenenti amianto.
- h) da obbligazioni volontariamente assunte dall'assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
- i) 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.

Sono esclusi i danni materiali e immateriali, diretti indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a:

- j) perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
- k) indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
- l) interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui alle lettere a) e b);
- m) utilizzo di cripto valute;
- n) violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.) causati da modifica o alterazione ai programmi dovuti a: a) uso di Internet o intranet; b) trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni; c)

computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.); d) uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet; e) qualsiasi funzionamento o malfunzionamento di internet e/o connessione a indirizzi Internet, siti-web o intranet.

Sono esclusi i danni immateriali, diretti o indiretti, e patrimoniali conseguenti in tutto o in parte, a violazione della privacy e dei dati e violazione del sistema informatico.

ART. V DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella *SCHEDA TECNICA*, decorre dalla data di accettazione e/o conferimento dell'incarico e cessa alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione rilasciati entro 6 mesi o 12 mesi dalla ultimazione dei lavori.

Qualora, per cause non imputabili al verificatore, l'inizio effettivo dell'attività di verifica non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di affidamento dell'attività medesima, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

ART. VI ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di verifica relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi relativi a contratti da eseguire all'estero nell'ambito di attuazione della legge 26 febbraio 1987, n.49, e su immobili all'estero ad uso dell'amministrazione del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

ART. VII MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella *SCHEDA TECNICA* ed è determinato in relazione all'importo del valore dell'opera. Tale massimale:

ü non può essere inferiore al 5 per cento del valore dell'opera, con il limite di € 500.000 per lavori di importo inferiore alla soglia stabilita dall'articolo 14 del D.Lgs. 36/2023;

ü non può essere inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori, con il limite di € 1.500.000, nel caso di lavori di importo pari o superiore alla predetta soglia. Per opere di particolare complessità può essere richiesto un massimale superiore a € 1.500.000 fino al 20 per cento dell'importo dei lavori con il limite di € 2.500.000.

ART. VIII 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. IX VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'assicurato.

ART. X GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

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

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

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 né delle spese di giustizia penale.

ART. XI DICHIARAZIONI

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dal Contraente nella proposta-questionario che forma parte integrante della presente copertura assicurativa.

Il Contraente dichiara che:

- ✓ l'assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di verifica;
- ✓ l'attività di verifica descritta nella SCHEDA TECNICA rientra nelle competenze professionali dell'assicurato.

ART. XII PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'articolo DURATA DELL'ASSICURAZIONE sempreché sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del suddetto premio. 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.

ART. XIII MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. XIV OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente e/o l'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 e/o l'assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

ART. XV PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 6 o 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'articolo DURATA DELL'ASSICURAZIONE l'assicurato può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

ART. XVI ONERI FISCALI

Si applicano le condizioni di cui all'articolo ONERI FISCALI della sezione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE della polizza.

ART. XVII FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si applicano le condizioni di cui all'articolo FORMA DELLE COMUNICAZIONI della sezione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE della polizza.

ART. XVIII FORO COMPETENTE

Si applicano le condizioni di cui all'articolo FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO della sezione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE della polizza.

ART. XIX RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Si applicano le condizioni di cui all'articolo RINVIO ALLE NORME DI LEGGE della sezione CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE della polizza.

ART. XI 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 della polizza.

ART. XXIII NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

Per ogni verifica 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 *SCHEDA TECNICA*.

**SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA
DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONLE DEL
VERIFICATORE INTERNO DI CUI AL D. LGS. 36/2023 All. I.7, Artt.
37, 42 e 43**

La presente *SCHEDA TECNICA* costituisce parte integrante della copertura assicurativa di responsabilità civile professionale del verificatore interno di cui al D. Lgs. 36/2023 Allegato I.7 articoli 37, 42 e 43 del e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione dell'assicurazione. La sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni di assicurazione previste all'ALLEGATO 2.

1.	Polizza n. _____	
2.	Rilasciata da: _____ Sede: Via _____; città _____, prov. (____) Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
3	Contraente: _____ _____ Sede: Via _____; città _____, prov. (____) Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
4	Assicurato (Verificatore): _____ _____ Sede: Via _____; città _____, prov. (____) Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
5	Stazione Appaltante: _____ Sede: Via _____; città _____, prov. (____) Codice fiscale/Partita IVA: _____ PEC: _____	
6	Descrizione opera	
	Luogo di esecuzione	
	Descrizione dell'attività di progettazione	
	Data prevista inizio lavori	
	Data prevista fine lavori	
	Data di accettazione dell'incarico	
	Costo complessivo previsto dell'opera	€
	Massimale assicurato	€

7	Data inizio copertura assicurativa	
	Data cessazione copertura assicurativa	
8	Spazio a disposizione della Società	

STATISTICA SINISTRI COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DAL 01/01/2017 AL 31/12/2023

DATA SINISTRO	DESCRIZIONE	STATO SINISTRO	FRANCHIGIA	VALUTAZIONE SINISTRO	IMPORTO A RISERVA	IMPORTO PAGATO - LORDO FRANCHIGIA
16/03/2021	Ricorso con Istanza Cautelare	CHIUSO SENZA SEGUITO	3.000,00	0,00	0,00	0,00

COPERTURA ASSICURATIVA

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO 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 **30.04.2024**
alle ore **24,00** del **30.04.2027**

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 30.04

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 30.04.2024 Alle ore 24,00 del 30.04.2027
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO*	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	12%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal frontespizio di polizza e dalla SCHEDA DI POLIZZA riportanti i dati essenziali del contratto; • dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato; • dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

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	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
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, lavoratori di pubblica utilità e soggetti aderenti a percorsi di inserimento al lavoro e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo anche se l'attività viene svolta presso soggetti terzi, le associazioni dopolavoristiche, ricreative, di volontariato e i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente stesso.
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.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
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
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
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs. 28/2010).
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
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;

	<p>✓ quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo 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	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 e al collegio dei revisori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che 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>
S.I.R.	La quota di rischio ritenuta dal Contraente in applicazione del principio di auto-ritenzione per sinistro. Il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assumerà l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale. In caso di transazione o condanna il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato sarà effettuato direttamente dal Contraente.
Società/Compagnia/ Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici

SEZIONE II

ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'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 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 a Enti o Consorzi.

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.

SEZIONE III

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO

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 6 mesi.

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 dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso 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), 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.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023, l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di **un anno**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

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 3 mesi prima di ogni scadenza annuale.

E' comunque confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA – OPZIONE DI RINNOVO*.

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 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi 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, 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, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 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 articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010.

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 6 mesi 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. 60 del D.Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 1 mese, 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 1 mese 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 1 mese 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

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 GESTIONE DEL CONTRATTO – 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 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, 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.

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. 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. 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 al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), 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. 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 R.C.T. è operante per i danni che avvengono 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 e quant'altro di equipollente, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi.

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

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 E SURROGA

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;
- istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti;

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

SEZIONE IV

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT e RCO

ART. 23 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 verificatisi 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.

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. 24 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 nonché del D.lgs. 38/2000 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 e del D.lgs.38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS – o analoghi enti assistenziali e previdenziali – ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984 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 erranee 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. 25 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 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e/o 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. 26 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, 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. 27 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 V ESCLUSIONI

ART. 28 ESCLUSIONI

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- a) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- b) 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. Sono altresì esclusi i danni alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente, o da lui detenuti, e soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005;
- c) 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 minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento,tranne quanto previsto all'articolo Precisazioni che segue;
- d) da furto, salvo quanto previsto in polizza e a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
- e) 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.;
- f) 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.;
- g) 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.;
- h) 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.;
- i) derivanti da campi elettromagnetici. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
- j) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- k) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra (sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, azioni militari e colpo di Stato. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- l) derivanti da malpractice medica e infermieristica;
- m) 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);
- n) direttamente o indirettamente derivanti da violazione dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o dipendenti e collaboratori nonché ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali e simili;
- o) derivanti da qualsiasi tipo di RC professionale;
- p) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose, salvo quanto espressamente indicato;
- q) 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;
- r) derivanti dal pagamento di multe, penali, danni esemplari, punitivi;
- s) a natanti in acqua nonché i danni derivanti da proprietà o attività in ambito "off-shore";
- t) a velivoli nonché i danni derivanti da proprietà o attività svolte entro le aree ad accesso limitato e/o regolamentato di strutture aeroportuali (air-side);

u) danni derivanti direttamente o indirettamente da trasporto di persone su ferrovia, linee metropolitane anche sotterranee e, più in generale, linee a impianto fisso.

Sono inoltre esclusi:

- v) causati da violazione di sistemi informatici (cyber risk), fatto salvo che non provochino danni fisici e/o materiali;
- w) causati da pandemia (compreso Covid-19 e/o sue mutazione e/o variazioni) riconosciute come tali dall'OMS o da altra autorità competente in sanità pubblica.

SEZIONE VI

PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DI GARANZIA

ART. 29 **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.

c) Mezzi di trasporto non a motore

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla proprietà e uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli, furgoncini e natanti. La presente garanzia copre anche la responsabilità derivante dall'attività di bike sharing, effettuata tramite uso di biciclette elettriche e non, e monopattini elettrici corredati dalla relativa attrezzatura per la ricarica, date in noleggio gratuito ai cittadini eventualmente per il tramite di Enti o Società appositamente convenzionate.

e) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì compresi i danni causati ai veicoli di terzi e dipendenti in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

f) Danni arrecati alle cose di proprietà di dipendenti e amministratori

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni alle cose di proprietà di dipendenti e amministratori che si trovano nell'ambito delle sedi di lavoro dell'assicurato.

g) Danni a cose di terzi

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni:

- alle cose di terzi detenute dall'assicurato a qualsiasi titolo o destinazione (con esclusione dei danni alle cose che costituiscono oggetto di strumento di lavoro), comprese apparecchiature che l'assicurato ha in comodato o uso a qualsiasi titolo e la responsabilità civile derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato o uso a terzi a qualsiasi titolo;
- alle cose di terzi trasportate, sollevate, rimorchiate, caricate e/o scaricate dalle gru e da mezzi meccanici di proprietà o in uso all'assicurato (sono esclusi dalla garanzia i danni da mancato uso della cosa danneggiata)

h) 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.

i) 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

j) 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.

k) 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.

l) 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 anche per i danni patrimoniali 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.

m) Personale non dipendente

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni cagionati e/o subiti da soggetti che pur non essendo alle dipendenze dell'assicurato medesimo (quali a titolo esemplificativo e non limitativo, borsisti, tirocinanti, prestatori d'opera in convenzione, volontari in genere e simili) prendono parte all'esercizio, anche occasionalmente, alle attività. La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti.

Inoltre, premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T. e R.C.O. si estendono ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale, e ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale) nei termini seguenti:

- tali prestatori d'opera sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia R.C.O. prestata in polizza. È comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art. 1918 del Codice Civile;
- sono compresi i danni provocati da tali prestatori d'opera a terzi e/o a dipendenti dell'assicurato.

La garanzia è valida in quanto gli emolumenti lordi versati dall'assicurato a tali prestatori d'opera vengano comunicati alla Società ai fini del calcolo del premio insieme alle retribuzioni lorde versate al personale dell'assicurato;

- in caso di corresponsabilità fra l'assicurato, il suo personale e i prestatori d'opera qui assicurati per lo stesso sinistro, il massimale resta comunque unico;

- ai danni subiti e/o provocati dai prestatori d'opera qui assicurati si applicano le franchigie previste in polizza;
- la garanzia non opera per ogni tipo di richiesta derivante da loro responsabilità civile professionale;
- non sono compresi in garanzia i danni provocati al Contraente.

n) 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.

o) 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 trovantisi 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.

p) 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, furto, distruzione o deterioramento.

Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi.

q) Responsabilità civile personale dei dipendenti, collaboratori e partecipanti all'attività dell'Ente

La garanzia copre la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti, amministratori, collaboratori e partecipanti in genere all'attività dell'Ente per danni involontariamente arrecati a terzi. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi stagisti e tirocinanti (anche per tirocini svolti presso terzi), frequentanti corsi professionali e/o di specializzazione, volontari, cantieri di lavoro, lavoratori socialmente utili, percettori reddito di cittadinanza) e comunque qualsiasi soggetto del quale il Contraente si avvalga per lo svolgimento delle proprie attività e del quale il Contraente 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.

r) 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 derivati dall'uso 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.

s) Somministrazione cibi e bevande

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla preparazione, distribuzione e somministrazione di cibi e bevande. La garanzia copre anche la responsabilità derivante all'assicurato per la gestione, proprietà ed esercizio di mense.

Qualora i servizi di cui al presente articolo fossero affidati a terzi, la garanzia vale esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente tale servizio, compresa, tuttavia, eventuali responsabilità solidali.

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 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.

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 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).

aa) Appalto e subappalto

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante 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 cagionati danni a terzi a seguito di alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti e calamità naturali in genere.

cc) Precisazione smartworking e "lavoro agile"

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'assicurato per le attività svolte in telelavoro, smartworking, lavoro agile e simili.

Si precisa che i familiari del lavoratore sono considerati terzi esclusivamente per lesioni personali.

SEZIONE VII 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 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 VIII

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 1 mese 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 2 mesi 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);
- ✓ nome dell'assicurato;
- ✓ nome della controparte;
- ✓ descrizione dell'evento.

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 1 mese 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 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 33 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società assume 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 riconosce e assume le spese per legali o tecnici da essa designati. La Società riconosce altresì 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 IX

MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE

ART. 34 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 2 mesi dalla richiesta.

ART. 35 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.

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	Nessuna	€ 1.000.000,00
Danni da cedimento e franamento del terreno	Nessuno	Nessuna	€ 1.000.000,00
Danni da furto	10%	Nessuna	€ 200.000,00
Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose di terzi trovanti nell'ambito dei lavori	10%	Nessuna	€ 750.000,00
Cose in consegna e custodia	Nessuno	Nessuna	€ 300.000,00
Danni da inosservanza della legge sulla privacy	Nessuno	Nessuna	€ 150.000,00
Responsabilità da incendio	Nessuno	Nessuna	€ 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 X 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
€	R.A.L. € 4.133.411,00 (DIPENDENTI) € 183.392,50 (AMMINISTRATORI E REVISORI) totale € 4.316.803,50	_____‰	€ _____

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)

IL DIRIGENTE
DELL'AREA AMMINISTRATIVA
(dr Massimo Ziletti)