

ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
PROVINCIA DI PALERMO
via Quintino Sella 18 PALERMO cap 90139

DELIBERA COMMISSARIALE N.



L'anno duemila VENTIDUE nel giorno e mese di cui al suddetto registro informatico, nella sede dell'Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Palermo, sita in questa via Quintino Sella n.18, il Dott. Fabrizio Pandolfo, nella qualità di Commissario Straordinario, nominato con D.P. n.58/Serv.1°/S.G. del 17/03/2021, fino alla ricostituzione degli Ordinari Organi di amministrazione, ha adottato la seguente Delibera Commissariale avente per oggetto:

Indizione delle procedure a contrarre con criterio di procedura aperta con offerta economica vantaggiosa per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per il triennio 2023/2025 relativa ai seguenti lotti:

Lotto 1)	Copertura assicurativa globale fabbricati	€. 210.000,00
Lotto 2)	Copertura responsabilità civile verso terzi	€. 30.000,00
Lotto 3)	Copertura assicurativa infortuni	€. 45.000,00
Lotto 4)	Copertura assicurativa KASKO	€. 15.000,00
	SOMMANO	€. 300.000,00

Importo a base d'asta € 300.000,00, determinato ai sensi dell'art. 35 comma 14 del D.lgs. 50/16 ss.mm.ii.

Approvazione capitolato speciale relativo a ciascun lotto;

Manifestazione volontà a contrarre ai sensi dell'art 32 c. 2 del D.LGS 50/2016;

Indizione gara d'appalto col metodo dell'offerta economica vantaggiosa presso l'UREGA Ufficio Regionale Espletamento Gare Appalti Sezione Provinciale di Palermo;

Nomina del RUP e del Direttore dell'esecuzione del contratto ai sensi del d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

PREMESSO CHE:

- Con delibera commissariale n. 36 del 10.06.2022 *“Riorganizzazione e razionalizzazione struttura organizzativa, modifica delibera commissariale n. 32 del 10 novembre 2020”* è stata adottata la nuova organizzazione degli uffici dell'Iacp;
- Con determina dirigenziale n. 966 del 15/06/2021, i 4 lotti dell'attuale servizio assicurativo annuale sono stati aggiudicati con riserva ai seguenti operatori economici:
 - Lotto 1) Incendio e garanzie accessorie: all'operatore economico Unipolsai assicurazioni S.p.a. con sede in via Stalingrado 45, Bologna
 - lotto 2 Assicurazione infortuni & lotto 3 Responsabilità Civile Generale : all'operatore economico Nobis compagnia di Assicurazioni S.p.a. con sede in via Lanzo 29, Borgaro Torinese (TO);
 - Lotto 4) KASKO – A.R.D.: all'operatore economico Società Reale Mutua di Assicurazioni con sede in via Corte D'Appello n. 11 Torino;
- Con determina dirigenziale n. 852 del 19/05/2022, è stata ratificata l'aggiudicazione efficace ai sopraelencati operatori economici;

- La durata del servizio assicurativo annuale è prevista di 1 anno con scadenza il 23/06/2022;
- Con determina dirigenziale n. 377 del 10/03/2022 è stato affidato, alla Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Ernesto Calindri n. 6, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii., il servizio di brokeraggio assicurativo per un anno, avente ad oggetto lo svolgimento del servizio professionale di consulenza, supporto e assistenza assicurativa per l'Istituto nella procedura e nella redazione dei documenti necessari all'acquisizione delle coperture assicurative del patrimonio immobiliare dell'Iacp;
- Con delibera commissariale n. 38 del 21/06/2022 è stato approvato il prolungamento del servizio assicurativo annuale dal 23 giugno 2022 al 31 dicembre 2022;
- l'Amministrazione, ai sensi dell'art 32 c. 2 del D.LGS 50/2016, deve adottare il provvedimento formale con il quale manifesta la volontà a contrarre, con procedura aperta con offerta economica vantaggiosa, per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per il triennio 2023/2025;
- L'operatore economico Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Ernesto Calindri n. 6, ai sensi dell'art.36 comma 2 lett. a) del D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii., alla quale è stato affidato il servizio di brokeraggio assicurativo, con nota del 10/10/2022 pervenuta tramite pec ed assunta al protocollo dell'Iacp in pari data al n. 43098, ha trasmesso i capitolati delle polizze di assicurazione, corredati dalle dichiarazioni di offerta tecnica e dalle schede di offerta, da porre a base di gara per il prossimo appalto del servizio assicurativo triennio 2023/2025;
- i capitolati delle polizze di cui sopra, prevedono un servizio assicurativo triennale per un importo complessivo lordo di euro **€. 300.000,00**;

		Premio lordo durata totale appalto triennale
Lotto 1)	Copertura assicurativa globale fabbricati	€. 210.000,00
Lotto 2)	Copertura responsabilità civile verso terzi	€. 30.000,00
Lotto 3)	Copertura assicurativa infortuni	€. 45.000,00
Lotto 4)	Copertura assicurativa KASKO	€. 15.000,00
	SOMMANO	€. 300.000,00

CONSIDERATO CHE:

- Che l'attuale servizio assicurativo annuale andrà a scadere il 31 dicembre 2022;
- Che la spesa preventiva per la copertura del servizio assicurativo per il triennio 2023/2025, per i 4 lotti sopraindicati, è pari ad euro 300.000,00;
- Che occorre avviare la procedura di scelta dei prossimi operatori economici a cui affidare il prossimo servizio assicurativo;
- Che è necessario nominare il Responsabile unico del procedimento;
- Che è necessario nominare il Direttore dell'esecuzione del Contratto;
- Che è necessario procedere all'approvazione dei capitolati, corredati dalle dichiarazioni di offerta tecnica e dalle schede di offerta, trasmessi dall'operatore economico Aon S.p.A. con nota del 10/10/2022 pervenuta tramite pec ed assunta al protocollo dell'Iacp in pari data al n. 43098, e che di seguito vengono riportati:

COPERTURA ASSICURATIVA GLOBALE FABBRICATI

La presente polizza è stipulata tra



e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2022

alle ore 24 del 31.12.2025

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.12 di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	I.A.C.P. PALERMO
SEDE LEGALE	Via Quintino Sella 18 - 90139 Palermo
PARTITA I.V.A.	00257270827
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2022 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2025
ATTIVITA' SVOLTA:	<p>Premesso che il Contraente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - svolge attività di gestione, manutenzione e qualificazione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica per Comuni ed Enti locali della Provincia di PALERMO; - fornisce servizi tecnici di programmazione, progettazione, affidamento ed attuazione di interventi edilizi e urbanistici e di programmi complessi; - presta inoltre servizi per il soddisfacimento delle esigenze abitative delle famiglie in alloggi di edilizia residenziale pubblica e in abitazioni in locazione e promuove lo sviluppo di iniziative tese a favorire la mobilità nel settore della locazione, attraverso il reperimento di alloggi da concedere in locazione; - può altresì svolgere - mediante la stipula di convenzioni - compiti di gestione, manutenzione, interventi di recupero e qualificazione dei patrimoni immobiliari per conto di altri Enti o soggetti, pubblici o privati; - fermo restando il perseguimento delle proprie finalità sociali, può, mediante Società di Scopo, svolgere attività inerenti alle politiche abitative più in generale, anche in ambiti territoriali esterni a quelli provinciali; <p>ciò premesso, ferme le esclusioni e le limitazioni precisate in polizza, l'assicurazione si riferisce al complesso dei beni patrimoniali, secondo le definizioni di Fabbricati e Contenuto convenzionalmente indicate, per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile in relazione al complesso delle attività svolte - come sopra indicate a mero titolo esemplificativo e non limitativo - ovunque ubicati, siano essi di proprietà o affidati in gestione e/o custodia e/o locazione e/o comodato o ad altro titolo, al Contraente stesso dai soggetti - sia pubblici, sia privati - proprietari.</p>
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	AON SPA
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	8% sul premio imponibile
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di Polizza.
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione, in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato:	Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione. Relativamente alla sezione RCT: il proprietario / i proprietari dei beniassicurati.
Società/Assicuratori:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker:	L'Impresa di Brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'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.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Limite di Indennizzo/risarcimento/Massimale :	L'esborso massimo che, al netto di franchigie, scoperti e altredecurtazioni, la Società è tenuta a corrispondere per ciascun sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Periodo assicurativo annuo	L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione
Cose assicurate/Enti Assicurati:	Beni oggetto di copertura assicurativa.
Incendio	Combustione - con fiamma - di beni materiali, al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto areazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Implosione	Repentino cedimento di contenitori o corpi cavi, per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi
Scoppio	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione

Fabbricati	Le intere costruzioni edili - o porzioni di esse - comunque costruite, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato nonché le relative pertinenze purché realizzate nel fabbricato o negli spazi ad esso adiacenti (cortili, giardini, aree scoperte, viali interni e relative infrastrutture); sono compresi i relativi impianti fissi idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, impianti di allarme, videocitofoni, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne in genere; cabine elettriche, centrali termiche, box, tettoie, recinzioni in genere, cancelli, come pure altri impianti o installazioni (es. impianti fotovoltaici) considerati immobili per loro natura o destinazione, ivi compresi tappezzerie, tinteggiature, moquettes e rivestimenti in genere nonché affreschi, fontane e statue - anche poste all'aperto - purché non aventi valore artistico; il tutto di proprietà del Contraente o a questi affidato in gestione o dallo stesso detenuto, anche temporaneamente, a qualunque titolo.
Fissi ed infissi	Manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione del fabbricato nonché, in genere, tutto quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione di finimento o protezione.
Contenuto	Tutto quanto costituisce arredamento in genere, macchine per ufficio, macchinari, impianti ed attrezzature, cancelleria, vestiario in genere, merci, scorte e materiali di consumo in genere, compresi Esplosivi nonché Infiammabili e Merci speciali (per quanto necessario all'esercizio dell'attività), Valori, Oggetti d'arte e Cose particolari (come da rispettive definizioni), raccolte e collezioni; nonché ogni altro bene mobile - anche se qui non espressamente menzionato, compresi effetti personali di dipendenti o amministratori - utile o necessario per l'esercizio dell'attività del Contraente / Assicurato o per il quale quest'ultimo abbia un interesse assicurabile; Il tutto di proprietà del Contraente e/o dallo stesso detenuto o nella sua disponibilità o custodia, o concesso in uso o comodato a terzi, anche temporaneamente, a qualunque titolo, posto sottotetto di fabbricati ed anche all'aperto per naturale destinazione. Resta escluso quanto rientra nella definizione di Fabbricati oltre ai veicoli iscritti al P.R.A., salvo diversa pattuizione risultante in polizza.
Cristalli	Tutte le lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro o policarbonato, lucernai e specchi, pertinenti ad ingressi, scale od altri vani di uso comune.
Esplosivi	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato.

<p>Infiammabili</p>	<p>Sostanze e prodotti (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali) non classificabili “esplosivi”, che rispondono alle seguenti caratteristiche, precisato che il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V e ss. mm. e ii.: Tipo A</p> <ul style="list-style-type: none"> • gas combustibili; • liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 21° C; • sostanze e prodotti che, a contatto con l’acqua o l’aria umida, sviluppano gas combustibili; • sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali e a contatto con l’aria, spontaneamente s’infiammano. <p>Tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> • liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 21° C e inferiore a 55° C. <p>Tipo C</p> <ul style="list-style-type: none"> • liquidi e solidi con punto di infiammabilità non inferiore a 55° C e inferiore a 100° C; • ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.
<p>merci speciali</p>	<p>Si denominano convenzionalmente “merci speciali” le seguenti: D1 - polveri, trucioli o spugna di: alluminio, bronzo di alluminio, bronzo, magnesio, titanio, zirconio, afnio, torio, tungsteno, uranio - celluloidi (grezza ed oggetti di) - materie plastiche espanse o alveolari - imballaggi in materia plastica espansa o alveolare (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci) - espansite e sughero grezzo; D2 - se non in balle: cartaccia, carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone - schiuma di lattice, gomma spugna o microporosa, cotone idrofilo, ovatte, cotoni sodi; D3 - se in balle: carta straccia o da macero, refili e sfridi di carta e cartone - cascami tessili, ritagli di tessuti, stracci - stracciati, sfilacciati, garnettati, filetti, esclusi quelli contenenti lana per almeno l’80%, ovatte sintetiche, piume, piumino.</p>
<p>Atto di terrorismo</p>	<p>Un atto (incluso anche l’uso o la minaccia dell’uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l’intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.</p>
<p>Inondazioni e/o Alluvioni</p>	<p>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.</p>
<p>Terremoto</p>	<p>Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.</p>

<p>Oggetti d'arte</p>	<p>Quadri, dipinti, affreschi e mosaici; sculture, statue, gessi, reperti in ceramica e simili, bronzetti e cere; reperti archeologici; libri antichi; pergamene, manoscritti, carteggi e altri documenti storici, compresi manifesti, locandine e fotografie d'epoca; arredi e mobili antichi, arazzi, tappeti; cimeli, costumi, armi e uniformi d'epoca; e in genere ogni oggetto ed opera d'ingegno avente carattere e pregio storico e/o artistico, anche secondo previsione del T.U. sui beni culturali di cui al D.lgs. n. 42/2004 e ss. mm. e ii.</p>
<p>Valori</p>	<p>Denaro, titoli di credito e valori bollati, gioielli, metalli preziosi (oro, argento e platino), oggetti di metallo prezioso, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate in metallo prezioso, buoni pasto, tickets restaurant, buoni benzina, il tutto del Contraente/Assicurato o di terzi, ove il Contraente/Assicurato stesso ne sia in possesso, ne sia o non responsabile.</p>
<p>Cose Particolari</p>	<p>Archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici, modelli, stampi, garbi, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.</p>
<p>Primo Rischio Assoluto</p>	<p>Forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.</p>
<p>Cose (limitatamente alla sezione RCT)</p>	<p>Gli oggetti materiali, gli animali e i vegetali.</p>

SEZIONE II NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1) DURATA DEL CONTRATTO

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

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

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Art. 1.2) RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

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

Art. 1.3) PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

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

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

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

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

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

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

Art. 1.4) 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 dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii..

Art. 1.5) 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 e/o colpa grave, 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. 1.6) REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

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

Art. 1.7) RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

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

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 1.8) DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, 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. 1.9) RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata al Contraente e al Broker.

Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricezione della suddetta raccomandata.

Art. 1.10) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1.11) 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.

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

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.

Art. 1.12) TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

Art. 1.13) GESTIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

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

Gestione del contratto in presenza di corrispondente/coverholder

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

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

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

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

Art. 1.14) 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. 1.15) FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

Art. 1.16) 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. 1.17) 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. 1.18) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 1.19) 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. 1.20) COASSICURAZIONE E DELEGA

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

Art. 1.21) VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi.

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

Art. 1.22) SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

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

SEZIONE III
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
SEZIONE A) INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Art. 2.1) RISCHIO ASSICURATO

La Società indennizza i danni materiali e diretti, anche se conseguenti a colpa grave del Contraente/Assicurato nonché a dolo o colpa grave delle persone delle quali lo stesso debba rispondere, causati ai beni assicurati, anche se di proprietà di terzi, da:

- a) incendio;
- b) fulmine;
- c) esplosione o scoppio non causati da ordigni esplosivi, implosione;
- d) autocombustione (combustione spontanea senza sviluppo di fiamma);
- e) fumo, gas, vapori, fuoriusciti accidentalmente a seguito di guasto improvviso negli impianti per la produzione di calore, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini o canne fumarie;
- f) fuoriuscita di acqua e liquidi condotti a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento, con franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**;
- g) caduta di aeromobili e velivoli in genere, loro parti e/o cose da questi trasportate;
- h) caduta di satelliti artificiali, meteoriti e corpi celesti;
- i) bang sonico determinato dal superamento del muro del suono da parte di velivoli in genere;
- j) urto di veicoli non appartenenti né in uso al Contraente/Assicurato, con franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**;
- k) caduta di ascensori, montacarichi o simili, compresi i danneggiamenti all'impianto;
- l) furti o guasti a fissi, infissi, citofoni e videocitofoni, impianti di allarme, videosorveglianza e impianti tecnologici in genere, causati in occasione di furto o tentato furto, con il limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)**; limitatamente al furto di fissi ed infissi la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**;

La Società indennizza inoltre:

- m) i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti di terzi;
- n) i danni provocati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di raffreddamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi;
- o) i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di guasto o rottura di impianti automatici di estinzione, incluse le relative alimentazioni, fatta eccezione per i danni da gelo e per quelli verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive, sia dell'impianto che dei locali protetti;
- p) i guasti causati da terzi e/o dall'Assicurato alle cose assicurate per impedire o arrestare l'incendio - compresi quelli prodotti dagli impianti automatici di estinzione - nonché le spese di salvataggio ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- q) le spese necessarie per la demolizione, lo sgombero, il trasporto e lo smaltimento dei residui di ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza. La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto entro il limite di **(vedasi schema art. 7.10)**;
- r) le spese necessarie per rimuovere, ripulire, decontaminare, collocare temporaneamente in altro luogo e successivamente ricollocare gli enti mobili illesi o parzialmente danneggiati, entro il limite di **(vedasi schema art. 7.10)**, con prestazione della garanzia a primo rischio assoluto.

Art. 2.2) Esclusioni

Salvo diversa pattuizione risultante in polizza, sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in conseguenza di eventi atmosferici salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- c) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- d) determinati da dolo del Contraente/Assicurato;
- e) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e allagamenti salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- f) di smarrimento o di furto delle cose assicurate, anche avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, salvo quanto previsto al punto **2.1** lett. l);
- g) alle sole parti usurate, corrose o difettose degli apparecchi o degli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio, se l'evento è determinato da usura o corrosione o difetto dei materiali;
- h) non riguardanti la materialità delle cose assicurate.
- i) con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per "malattia pandemica o epidemica". Per gli effetti della presente pattuizione, 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. 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;
 - la 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.
- j) Relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:
 - a) manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione e ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, archivi digitali, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
 - b) utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
 - c) riduzione della funzionalità, disponibilità, funzionamento di hardware, microchip, circuiti integrati o dispositivi simili nelle apparecchiature informatiche o non informatiche;
 - d) trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di file/programmi da posta elettronica);
 - e) computer hacking;
 - f) computer virus o programmi simili (trojan, worm, bombe logiche e codici dannosi in genere, ecc.);

- g) funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari;
- h) danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (se conseguenti ad un evento sopraindicato);
- i) qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
- j) violazione del nuovo regolamento GDPR sulla Privacy, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, e successive modifiche e integrazioni; salvo che ne derivi un danno di incendio, esplosione o scoppio. Per tale esclusione non hanno valore le condizioni particolari "colpa grave" e "buona fede" che pertanto s'intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione a tali eventi. Per computer virus si intende un programma software in grado di riprodursi e installarsi autonomamente, o che può essere installato inavvertitamente dagli utenti, su altri programmi e apparecchiature causando: - modifica dei programmi software e/o - riduzione o alterazione della funzionalità, riservatezza, integrità, disponibilità di dati e programmi.

Art. 2.3) Obblighi in caso di sinistro

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

Il Contraente e/o l'Assicurato devono:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) fare - per i sinistri derivanti da fatto costituente reato - dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro;
- d) predisporre, con i tempi necessari, un elenco 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 ragionevolmente richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che il Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso al Contraente stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, senza che questo possa comportare pregiudizio alcuno al suo diritto all'indennizzo dei danni.

Resta comunque ferma la facoltà dell'Assicurato di procedere allo smaltimento dei residui una volta ottenuto il consenso della Compagnia, che dovrà pervenire al massimo entro 30 giorni da quando è stato denunciato il sinistro.

Inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le ulteriori misure del caso, senza che questo possa comportare pregiudizio alcuno al suo diritto all'indennizzo dei danni.

In caso di riparazioni urgenti per garantire la sicurezza dei luoghi, l'incolumità delle persone e la continuità del servizio, nonché per adempiere agli obblighi normativi e/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. 2.4) Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 2.5) Procedura per la valutazione del danno

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

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

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

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

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

Il Contraente sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo in eccesso a quanto previsto nella norma "Onorari dei periti".

Art. 2.6) Mandato dei Periti – Operazioni peritali

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto a quanto previsto alla norma "obblighi in caso di sinistro";
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore delle cose medesime al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti;
- d) procedere alla stima comprese le spese di salvataggio, demolizione, sgombero, trasporto e quant'altro previsto, 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 sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori o di violazione dei patti contrattuali.

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

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. 2.7) Valore dei beni assicurati e determinazione del danno a "Valore a nuovo"

L'assicurazione è stipulata in base al "Valore a nuovo" degli enti assicurati, premesso che per valore a nuovo si intende convenzionalmente:

- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i macchinari, gli impianti, le attrezzature, l'arredamento e quanto alla voce "Contenuto", il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- per gli oggetti d'arte e i preziosi il valore di mercato al momento del sinistro.

Ciò premesso, si conviene che:

- 1) in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:
 - a) l'ammontare del danno e della relativa indennità come se la estensione valore a nuovo non esistesse;
 - b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina la indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo;
- 2) agli effetti delle norme di polizza, il supplemento di indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:
 - a) superiore od eguale al rispettivo valore a nuovo, è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;

- b) inferiore al rispettivo valore a nuovo ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c) eguale od inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo; tale disposizione si applica esclusivamente nel caso in cui il Contraente rinunci a quanto previsto dalla "norma di rivalutazione";
- 3) in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento dell'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
- 4) agli effetti dell'indennizzo resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato, per ciascun fabbricato, macchinario od attrezzatura (escluso mobilio ed arredamento), importo superiore al doppio del relativo valore determinato in base alle stime di cui rispettivamente al primo comma dell'Art. 1908 del C.C..
- 5) il pagamento del supplemento d'indennità è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione od il rimpiazzo sulla stessa area sulla quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se da ciò non derivi aggravio per la Società, purché ciò avvenga, salvo impedimento non dipendente dalla volontà dell'Assicurato, entro 3 anni dalla data del sinistro.
- Resta tuttavia convenuto, a deroga di quanto sopra, che la Società accorderà degli acconti di quanto dovuto per il supplemento di indennità a termini di detta clausola.
- Tali acconti saranno commisurati allo stato di avanzamento dei lavori di rimpiazzo, ripristino o ricostruzione. Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata.

Art. 2.8) Pagamento e anticipo degli indennizzi

Ricevuta la denuncia del sinistro e valutato il danno, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno o del verbale di perizia definitiva e, comunque, entro e non oltre il termine massimo perentorio di 180 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, salvo pendenza di un'eventuale procedura giudiziaria e/o comprovata negligenza dell'Assicurato.

Qualora l'erogazione dell'indennizzo avvenga immotivatamente oltre l'anzidetto termine massimo, la Società si obbliga a corrispondere un interesse moratorio annuo pari al saggio legale, sulle somme da erogare, rivalutate in base agli indici ISTAT del costo delle costruzioni.

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, fino ad un massimo del **(vedasi schema art. 7.10)** dell'importo ragionevolmente presumibile del sinistro stesso, in ogni caso con il limite di **(vedasi schema art. 7.10)**, a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro e che l'ammontare presunto del danno sia superiore a **(vedasi schema art. 7.10)**. L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Qualora sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, l'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà 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.

Art. 2.9) Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Le azioni, le ragioni e i diritti sorgenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 2.10) Costituzione del premio

Il premio relativo alla presente Sezione dell'assicurazione viene conteggiato in relazione al valore dei fabbricati assicurati - nonché alle somme assicurate per eventuali altre partite assicurate alla medesima Sezione - in base ai tassi di premio pro mille rispettivamente applicati, secondo le indicazioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

I detti tassi di premio rimarranno invariati per tutta la durata del contratto, fatta salva la loro modifica nel caso di variazione delle imposte sui premi assicurativi stabilite per Legge.

SEZIONE IV

NORME PARTICOLARI E GARANZIE AGGIUNTIVE RELATIVE ALLA SEZIONE A –

INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI**Art. 3.1) Precisazione sulle cose assicurate**

Con la presente si intende assicurare e si assicura tutto quanto costituisce il complesso patrimoniale e quanto contribuisce direttamente ed indirettamente all'attività, fatta eccezione per la sola area sulla quale sorgono i fabbricati e/o altre pertinenze; pertanto, in caso di sinistro, qualora una determinata cosa e/o bene non trovasse precisa assegnazione in una delle partite di polizza, ovvero tale assegnazione risultasse dubbia e controversa, questi verranno attribuiti alla partita "Contenuto".

Art. 3.2) Rinuncia alla rivalsa

In caso di sinistro, la Società rinuncia al diritto di rivalsa ad essa spettante ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti dei terzi responsabili, salvo che il danno sia stato causato con dolo e a condizione che anche l'Assicurato rinunci all'analogo diritto ad esso spettante.

Art. 3.3.) Oneri di costruzione

Le parti si danno atto che nella somma assicurata alla partita "Fabbricati", sono compresi - con un limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)** - i costi e/o gli oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

Art. 3.4) Valori

Fermo il limite della somma assicurata alla partita Contenuto, la garanzia è estesa ai Valori sino alla concorrenza del **(vedasi schema art. 7.10)**, con il limite massimo di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società, in caso di sinistro, risarcirà le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti, fino ad un massimo di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto fra le Parti:

- a) che l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- b) che il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi portata;
- c) che la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- d) che il Contraente o l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso, non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e le carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, il risarcimento sarà effettuato soltanto dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

La Società risponde sino alla concorrenza del limite suindicato, intendendo esclusa l'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.5) Contiguità e vicinanze pericolose

Il Contraente Assicurato è esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità immediata o comunque a meno di 20 metri dai fabbricati assicurati, o contenenti le cose assicurate, esistono cose o condizioni in grado di aggravare il rischio in relazione alle garanzie prestate dalla presente polizza.

Art. 3.6) Compensazione fra partite

L'eccedenza tra somma assicurata e valori accertati, che si riscontrasse al momento del sinistro su una o più partite, viene riportata sull'insieme delle partite che risultassero insufficientemente assicurate - purchè per queste sia previsto un tasso di premio uguale o inferiore - mediante ripartizione proporzionale alle insufficienze riscontrate.

Art. 3.7) Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra la parti che, in caso di sinistro e dietro richiesta dell'Assicurato, tutto quanto previsto dalle norme relative alla valutazione e al pagamento dell'indennizzo, sarà applicato a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, ai fini delle anzidette norme, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i periti incaricati della liquidazione del danno, provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia. I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra previsto saranno considerati, come acconti, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà

complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro.

Si conviene pertanto tra le parti che il pagamento delle indennità potrà essere eseguito, per ciascuna partita colpita da sinistro, non appena espletate le modalità ad essa relative, senza la necessità di provvedere in via preliminare alla definizione della globalità delle partite sinistrate.

Art. 3.8) Beni in leasing

Premesso che nei beni oggetto di copertura possono esistere macchinari e/o attrezzature o altri enti in "Leasing" o forme similari di locazione e/o uso, già coperte di garanzia assicurativa da altre Società, di comune accordo tra le Parti si conviene quanto segue:

- a) qualora la somma assicurata con dette coperture fosse insufficiente, la Società concorrerà al pagamento dell'indennizzo per la parte eventualmente scoperta (fermi restando franchigie e/o scoperti);
- b) la Società risarcirà totalmente i danni materiali e diretti conseguenti ad eventi garantiti con la presente polizza, ma non previsti dalla copertura suddetta;
- c) si intendono invece esclusi dalla presente polizza macchinari e/o attrezzature integralmente già assicurate.

Art. 3.9) Danni materiali consequenziali

La Società risarcisce i danni materiali agli enti assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, ma subito "in conseguenza" di questi eventi.

Art. 3.10) Beni su mezzi di trasporto

Le garanzie prestate a termini di polizza si intendono operanti anche per i beni posti su mezzi di trasporto in sosta, sia di proprietà dell'Assicurato, sia di terzi, anche durante l'esecuzione delle operazioni di carico e scarico.

Art. 3.11) Perdita pigioni

Se il fabbricato assicurato è colpito da sinistro indennizzabile a termini della polizza, la Società rifonderà all'Assicurato anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati, entro il limite del **(vedasi schema art. 7.10)**. Ciò per il tempo necessario al loro ripristino, con il massimo di un anno dalla data del sinistro.

Per locali regolarmente affittati si intendono convenzionalmente anche quelli di proprietà e occupati dall'Assicurato, per i quali ai fini della presente estensione si farà riferimento all'importo della pigione presumibile ad essi relativa, fermo il limite percentuale sopra indicato.

Art. 3.12) Assicurazione del costo di ricostruzione di cose particolari

La Società risponde del costo del materiale nonché delle prestazioni dell'ingegno e delle operazioni manuali e meccaniche, sostenute per la ricostruzione di cose particolari e qualsiasi altra spesa, purché documentata, sostenuta dalla Contraente entro il termine di 12 mesi dalla data del sinistro.

La presente estensione di garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, con il limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)** e con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.13) Garanzia Cristalli

La Società risponde dei danni materiali e diretti (compresi quelli provocati in occasione di furto o di tentato furto) derivanti da rottura di cristalli.

La determinazione del danno viene eseguita stimando la spesa necessaria per il rimpiazzo delle lastre danneggiate, comprensiva delle spese di trasporto e di installazione.

Sono esclusi, in ogni caso, i danni.

- a) avvenuti in occasione di traslochi, riparazioni o lavori in genere che richiedano la presenza di operai;
- b) dovuti a rigature o scheggiature che non compromettano l'integrità del cristallo.

La presente estensione di garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto fino alla concorrenza di **(vedasi schema art. 7.10)** e con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.14) Beni presso terzi

L'assicurazione è estesa ai beni di cui alla partita "Contenuto" (esclusi in ogni caso i veicoli iscritti al P.R.A.) che si trovino presso terzi. Tale estensione è prestata a Primo Rischio Assoluto, con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)** ed entro il limite di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.15) Spese di ricerca e riparazione guasti da acqua condotta

La Società, oltre ai danni materiali e diretti derivanti da fuoriuscita di acqua condotta, a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento pertinenti ai fabbricati assicurati, indennizza:

le spese necessariamente sostenute per demolire e ripristinare le parti murarie allo scopo di ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento d'acqua;

le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi nei quali ha avuto origine la rottura accidentale.

Sono esclusi i danni derivanti da gelo, acqua piovana, rigurgiti di fogna, umidità e stillicidio.

La presente estensione di garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, entro il limite di (vedasi schema art. 7.10) e con una franchigia di (vedasi schema art. 7.10).

Art. 3.16) Fenomeni elettrici

L'assicurazione è estesa ai danni da correnti o scariche o altri fenomeni elettrici - qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica - causati a macchine, apparecchi ed impianti elettrici ed elettronici, con esclusione dei danni a lampadine, valvole termoioniche, tubi catodici, resistenze elettriche scoperte nonché di quelli dovuti ad usura o manomissione dei menzionati apparecchi, macchine o impianti. La presente estensione di garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, entro il limite di (vedasi schema art. 7.10) e con una franchigia di (vedasi schema art. 7.10).

Art. 3.17) Onorari periti

La Società si obbliga, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, a rimborsare le spese e/o onorari di competenza del perito di parte che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Condizioni Generali di Assicurazione, nonché la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito. La presente estensione è prestata a Primo Rischio Assoluto, con il limite del (vedasi schema art. 7.10), fermo il limite delle somme effettivamente pagate, delle quali il Contraente dovrà dare dimostrazione.

Art. 3.18) Onorari architetti, ingegneri, consulenti

La Società si obbliga, in caso di danno indennizzabile a termine di polizza, a rimborsare all'Assicurato le spese e gli onorari che lo stesso debba pagare ad architetti, ingegneri, consulenti e professionisti in genere (per stime, piante, descrizioni, misurazioni, ispezioni), allo scopo di reintegrare le perdite subite, con esclusione delle spese sostenute per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo. La presente estensione è prestata a Primo Rischio Assoluto, con il limite del (vedasi schema art. 7.10), fermo il limite delle somme effettivamente pagate, delle quali il Contraente dovrà dare dimostrazione.

Art. 3.19) Eventi socio - politici

La Società risponde:

- 1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio e restanti condizioni tutte, verificatisi in conseguenza di scioperi, tumulti popolari, sommosse o sabotaggio;
- 2) degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati - anche a mezzo di ordigni esplosivi - da persone che prendono parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

- a. di rapina, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b) verificatisi nel corso di confisca o sequestro degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- c) direttamente o indirettamente causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non abbia alcun

rapporto con tali eventi.

La presente estensione di garanzia è prestata con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**, con il limite di indennizzo pari a **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.20) Terrorismo

La Società indennizza i danni direttamente o indirettamente causati o derivanti da - o verificatisi in occasione di - atti di terrorismo, con esclusione dei danni da contaminazioni di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari.

Relativamente alla presente estensione di garanzia, la Società ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrenti dalla data di ricezione della relativa comunicazione, da darsi a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di recesso la Società provvederà alla riduzione del premio, calcolata sulla base del 5% del tasso imponibile annuo applicato alla partita Fabbricati e rimborserà la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, con facoltà del Contraente, in tale evenienza, di recedere con pari effetto dall'intero contratto.

La presente estensione di garanzia è prestata per ogni sinistro con uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)** con un limite di indennizzo pari al **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.21) Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati ai beni assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria e forza del vento, compresi quelli causati da cose spinte, trascinate o abbattute, dalla forza dei menzionati eventi. La Società non risponde:

a) dei danni causati da:

- inondazioni e alluvioni, mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rotture o rigurgiti dei sistemi di scarico;
- gelo;
- cedimenti o franamenti del terreno;

ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria;

b) dei danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, se non arrecati direttamente dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti, dalla violenza dei suindicati eventi atmosferici;

c) dei danni subiti da :

- alberi, cespugli, coltivazioni in genere;
- enti all'aperto non per naturale destinazione;
- vetrate, lucernari in genere, lastre in cemento-amianto nonché manufatti in plastica, per effetto di grandine.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno **scoperto del (vedasi schema art. 7.10)**, e con il limite di indennizzo pari a **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.22) Grandine

Fermo quanto disposto alla norma "Eventi Atmosferici" e ad integrazione della stessa, la Società risponde dei danni causati dalla grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere ;
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica.

La presente estensione di garanzia è prestata con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)** e con il limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.23) Acqua piovana

La Società si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua piovana e disgelo, a condizione che l'acqua sia penetrata all'interno dei fabbricati in conseguenza di rottura, ingorgo od occlusione, delle grondaie o delle condutture di scarico, compreso il rigurgito delle acque di scarico e delle fogne verificatisi all'interno dei fabbricati assicurati nonché le spese per l'individuazione della rottura od occlusione, per la relativa riparazione o ripristino.

Sono esclusi dalla presente estensione i danni:

- causati da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti nonché da gelo;
- causati da inondazioni e alluvioni;
- causati da cedimento e/o franamento del terreno.

La presente estensione di garanzia è prestata con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)** e con il limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.24) Gelo

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza diretta del gelo che provochi danni ai fabbricati oppure la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere, al servizio dei fabbricati, purché l'attività svolta dagli impianti danneggiati dal gelo non sia stata sospesa per più di 96 ore antecedenti il sinistro.

La presente estensione di garanzia è prestata con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**, con il limite di indennizzo di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.25) Sovraccarico di neve

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati, purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del tetto o di pareti, lucernai e serramenti in genere, direttamente provocato dal peso della neve.

La Società non risponde dei danni causati:

- da valanghe o slavine;
- da gelo;
- ai fabbricati non conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve e al loro contenuto;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (salvo che detto rifacimento sia ininfluenza ai fini della presente garanzia);
- a capannoni pressostatici;

Ai fini della presente estensione di garanzia resta convenuto che:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di uno scoperto del **(vedasi schema art.7.10)**;
- il limite di indennizzo per sinistro è stabilito nella misura del (vedasi schema art. 7.10).

Art. 3.26) Allagamenti

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate per effetto di allagamenti, intendendosi come tali i danni provocati da acqua o liquidi penetrati all'interno dei fabbricati a seguito di:

- formazione di ruscelli o accumulo esterno;
- fuoriuscita - non dovuta a rottura - da impianti idrici, igienici e tecnologici. Sono esclusi i danni:
- causati da inondazioni e alluvioni;
- causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti, da vento o grandine;
- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- causati da gelo, umidità, stillicidio, trasudamento, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- a merci la cui base sia posta ad altezza inferiore a cm. 10 dal Pavimento. Ai fini della presente estensione di garanzia resta convenuto che:
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di una franchigia di **(vedasi schema art.7.10)**;
- il limite di indennizzo per periodo assicurativo annuo è stabilito in **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.27) Inondazioni e alluvioni

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, causati alle cose assicurate da fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di cose, assicurate o non, poste nelle vicinanze.

La Società non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;
- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- causati da traboccamento o rigurgito di fognature, salvo che tali eventi siano connessi al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione;
- a cose poste all'aperto, eccetto quelli ivi poste per loro natura e destinazione; Ai fini della presente estensione di garanzia resta convenuto che:
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)**;
- in nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per ciascun fabbricato colpito dal sinistro, somma superiore al **(vedasi schema art. 7.10)**;
- indipendentemente dal numero dei sinistri e delle ubicazioni interessate, il limite massimo di indennizzo per ciascun periodo assicurativo annuo, è stabilito in **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.28) Terremoto (Garanzia non operante)

La Società risponde dei danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

La Società non risponde dei danni :

- a) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b) causati da eruzioni vulcaniche, da inondazioni e da maremoti;
- c) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- d) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Ai fini della presente estensione di garanzia resta convenuto che:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro";
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)**;
- in nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per ciascun fabbricato colpito dal sinistro, somma superiore al **(vedasi schema art. 7.10)**;
- indipendentemente dal numero dei sinistri e delle ubicazioni interessate, il limite massimo di indennizzo per ciascun periodo assicurativo annuo, è stabilito in **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 3.29) Limite di indennizzo

Fermi restando i minori limiti di indennizzo indicati per specifiche estensioni di garanzia, in nessun caso la Società sarà tenuta ad indennizzare, per singolo sinistro, una somma superiore a **(vedasi schema art. 7.10)**.

SEZIONE V**NORME AGGIUNTIVE RELATIVE ALLA SEZIONE A – INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI (operanti solo se indicata la partita e la relativa somma assicurata)****Art. 4.1 Ricorso terzi e/o locatari**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato a tale titolo nella Scheda Tecnica che forma parte integrante dell'assicurazione, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere, per capitali e spese - quale civilmente responsabile - ai sensi di Legge, per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi e/o locatari da sinistro indennizzabile a termini di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 20% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i beni (esclusi denaro, carte valori e preziosi) provenienti da sfratti, sequestri e simili provvedimenti, nonché i veicoli di amministratori (escluso il legale rappresentante) e dipendenti dell'Assicurato Contraente ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse 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. Relativamente alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 4.2) Spese di demolizione e sgombero

La Società risponde, fino alla concorrenza della somma assicurata alla specifica partita, delle spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare, smaltire, decontaminare, disinquinare, nonché per il trattamento speciale dei residui, anche tossico nocivi, del sinistro. La presente garanzia è prestata a primo rischio assoluto e in eccedenza a quanto previsto al medesimo titolo dalla garanzia base.

Art. 4.3) Indennità aggiuntiva a percentuale

Sull'importo di ogni sinistro indennizzabile, relativamente alle partite per le quali è previsto l'indennizzo di cui alla presente condizione aggiuntiva ed indicate nella scheda di polizza, sarà riconosciuto all'Assicurato un ulteriore importo forfetario, nella misura percentuale ivi indicata, a titolo di indennizzo di danni o spese causati indirettamente dal sinistro, senza obbligo di documentazione, da parte dell'Assicurato, di tali danno spese.

SEZIONE VI**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA SEZIONE B –
RESPONSABILITA' CIVILE DELLA PROPRIETA' DEI FABBRICATI****Art. 5.1) Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i locatari, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale di cui l'Assicurato stesso debba rispondere quale proprietario e/o gestore e/o custode dei Fabbricati assicurati e dei relativi impianti e pertinenze, compresa la quota di responsabilità a suo carico per i danni derivanti dalle parti costituenti proprietà comune.

A mero titolo esemplificativo e non limitativo, è compresa nell'assicurazione la responsabilità civile per i danni derivanti:

- dalla proprietà/gestione e conduzione delle aree esterne in genere di pertinenza dei Fabbricati (anche se convenzionate ad uso di passaggio od altro) compresi parchi gioco e comprese le relative installazioni in genere (es.: antenne, insegne, recinzioni, cancelli e sbarre anche automatizzati, attrezzature sportive e ricreative), le aree verdi e le relative alberature, con esclusione dei danni causati durante l'esecuzione di lavori di potatura e abbattimento delle eventuali piante esistenti;
- da neve o ghiaccio che non siano stati rimossi tempestivamente da tetti, tettoie e coperture in genere, aree cortilive, giardini, alberature e strade private di pertinenza dei fabbricati assicurati;
- da lavori di manutenzione ordinaria;
- per la responsabilità derivante al Contraente/Assicurato, anche quale committente, dai servizi e lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, da lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione, riguardanti i fabbricati oggetto dell'assicurazione e le relative pertinenze;
- da fatto doloso di persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere.

Art. 5.2) Esclusioni

Al fini della presente assicurazione non sono considerati terzi unicamente le persone in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, per gli infortuni sofferti in conseguenza dell'esercizio delle proprie mansioni inerenti alla proprietà e alla conduzione dei fabbricati e dei relativi servizi.

Sono esclusi dall'assicurazione, salvo diversa esplicita pattuizione, i danni:

- avvenuti in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- da detenzione o impiego di esplosivi;
- derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- da furto;
- alle cose che il Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio;
- dall'esercizio, nei fabbricati oggetto dell'assicurazione, di industrie, commerci, arti e professioni svolte da terzi, salvo che l'Assicurato sia chiamato a rispondere di tali danni in qualità di proprietario;
- di qualsiasi natura, conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo, da qualunque causa determinati;
- di qualunque natura, direttamente o indirettamente derivanti dall'esposizione e/o dal contatto con l'asbesto, l'amianto e/o con qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- derivanti dall'esistenza di campi elettromagnetici;

- direttamente o indirettamente originati da contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di attoterroristico di qualsiasi genere.

Art. 5.3) Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker incaricato entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui il competente ufficio del Contraente ne è venuto a conoscenza. Si conviene tra le Parti che per data di presa conoscenza deve intendersi quella di ricevimento della richiesta di risarcimento avanzata in forma scritta direttamente dal danneggiato ovvero tramite un legale e/o un terzo aventi titolo a rappresentarlo, inteso che il Contraente ha l'obbligo di denuncia solo quando abbia ricevuto detta richiesta scritta.

Art. 5.4) Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di concerto con l'Assicurato, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato al 50%.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano designati di comune accordo fra le parti e non risponde di multe o ammende.

Art. 5.5) Gestione sinistri e liquidazione degli scoperti e/o delle franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, anche per gli importi rientranti, totalmente o parzialmente, negli scoperti e/o nelle franchigie previste dal presente contratto. Per i detti sinistri il Contraente/Assicurato dà mandato alla Società per trattare e definire anche la parte di risarcimento ai terzi danneggiati rientrante nello scoperto e/o nella franchigia eventualmente previsti, assumendo l'obbligo di rimborsare alla Società medesima le somme da quest'ultima anticipate per suo conto per i titoli menzionati.

A tale scopo la Società, dopo la scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, invierà al Contraente, tramite lettera raccomandata A/R o PEC in firma digitale, la documentazione (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente) comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri nel periodo assicurativo annuo concluso, recante per tali sinistri l'indicazione dei seguenti elementi:

- numero del sinistro
- data del sinistro;
- nominativo controparte;
- data di pagamento
- importo liquidato
- importo da recuperare.

Il Contraente entro 60 giorni successivi al ricevimento della suddetta e corretta documentazione riepilogativa, provvederà al pagamento del rimborso dovuto alla Società.

Se richiesto dal Contraente e d'intesa con la Società il rimborso potrà avvenire per ogni sinistro, con pagamento del relativo importo dovuto entro 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della relativa richiesta corretta e documentata della Società. In tale ipotesi la modalità di rimborso a cadenza annuale dovrà intendersi abrogata

Art. 5.6) Valore del fabbricato

Il valore del fabbricato, in caso di sinistro, è determinato con il criterio di cui all'art. 2.7 delle Norme che regolano l'assicurazione della Sezione A - Incendio e altri danni ai beni e sulla base del parametro di cui all'art. 7.1 delle Norme Particolari comuni.

Art. 5.7) Costituzione del premio

Il premio relativo alla presente Sezione dell'assicurazione viene parametrato al valore totale dei fabbricati assicurati e in base al relativo tasso di premio pro-mille applicato al detto valore, secondo le indicazioni della Scheda Tecnica che forma parte integrante e sostanziale dell'assicurazione.

Il tasso di premio rimarrà invariato per tutta la durata del contratto, fatta salva la sua modifica nel caso di variazione delle imposte sui premi assicurativi stabilite per legge.

Art. 5.8) Franchigia

Per ogni sinistro l'assicurazione viene prestata con una franchigia di **(vedasi schema art. 7.10)**, fatto salvo il caso in cui siano previsti, per specifiche garanzie, scoperti e importi minimi non indennizzabili o franchigie di ammontare superiore.

SEZIONE VII**NORME PARTICOLARI E GARANZIE AGGIUNTIVE RELATIVE ALLA SEZIONE B –
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (sempre operanti)****Art. 6.1) Danni da interruzione o sospensione di attività di terzi**

L'assicurazione è estesa ai danni da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La presente estensione di garanzia è prestata per ogni sinistro con uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)** e con un limite di risarcimento pari al **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 6.2) Danni da inquinamento accidentale

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo, se conseguenti a guasto o rottura accidentale di impianti e/o condutture di pertinenza dei fabbricati. La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del massimale di **(vedasi schema art. 7.10)**, con uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 6.3) Danni da furto commesso con uso di impalcature o ponteggi dell'Assicurato

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che, per compiere l'azione delittuosa, si siano avvalse di impalcature o ponteggi eretti dall'Assicurato stesso o per suo conto. Sono esclusi i furti compiuti da persone del cui operato debba rispondere il Contraente.

La presente estensione è operante con un limite di risarcimento di **(vedasi schema art. 7.10)** e con uno scoperto del **(vedasi schema art. 7.10)**.

SEZIONE VIII**NORME PARTICOLARI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI (sempre operanti)****Art. 7.1) Assicurazione con dichiarazione di valore**

Il valore degli enti assicurati è stato definito dai servizi tecnico patrimoniali del Contraente. In particolare, il valore del patrimonio immobiliare è stato determinato applicando, convenzionalmente, alla superficie complessiva dei fabbricati assicurati il valore medio unitario di € 700,00 al mq. per unità abitative ed € 1.200,00 al mq. per unità non abitative.

Tale valutazione viene ritenuta congrua dalla Società e, per quanto non sia considerata come "stima accettata" agli effetti dell'art. 1908 - 2° comma - del Codice Civile, si conviene - in deroga a quanto diversamente stabilito - di escludere in caso di sinistro l'applicazione della regola proporzionale, alla condizione che il Contraente adempia agli obblighi di comunicazione annuale delle variazioni intervenute per inclusione o esclusione di enti, come previsto dalla successiva norma **7.2 Copertura nuovi enti -Adeguamento somme assicurate - Regolazione del premio.**

In caso contrario, la presente norma si intenderà abrogata e troverà applicazione quanto previsto dalla norma **7.3 Assicurazione parziale.**

Art. 7.2) Copertura nuovi enti - Adeguamento somme assicurate - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dalla scheda tecnica ed è definito alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo in conseguenza di acquisizioni e/o alienazioni di beni, restando precisato che:

- per acquisizione deve intendersi sia l'acquisto, sia la presa in consegna di beni a qualsiasi titolo;
- per alienazione deve intendersi sia la vendita sia la cessazione d'uso di beni a qualsiasi titolo.

Ciò premesso, per comprovare l'inclusione e/o l'esclusione di beni farà fede la documentazione amministrativa del Contraente, inteso che l'assicurazione conserva la sua efficacia rispetto al nuovo stato delle cose, senza obbligo di comunicazioni preventive da parte del Contraente stesso, il quale è viceversa obbligato a comunicare, entro 60 giorni decorrenti dal termine di ciascun periodo assicurativo annuo, le acquisizioni e alienazioni intervenute nel corso del medesimo periodo, al fine di consentire alla Società di procedere:

- a) alla determinazione e alla regolazione del premio definitivo per il periodo assicurativo annuo trascorso, con l'intesa che il relativo importo - in aumento o in diminuzione rispetto al premio corrisposto in via anticipata - verrà convenzionalmente imputato nella misura del 50%;
- b) al conteggio del premio dovuto a saldo del periodo assicurativo annuo in corso.

Le differenze attive o passive risultanti dall'adeguamento e/o regolazione devono essere pagate dalla parte debitrice nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa corretta appendice da parte del Contraente, restando convenuto che le eventuali differenze passive verranno rimborsate al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione 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, per iscritto, la risoluzione del contratto.

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

Art. 7.3) Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale

Ai fini dell'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile - nel caso in cui il Contraente non adempia a quanto previsto dalla norma **7.2 Copertura nuovi enti - Adeguamento somme assicurate - Regolazione del premio** - si conviene che non si terrà conto della eventuale maggiore esistenza, sempreché questa rientri entro il limite del **(vedasi schema art. 7.10)**. Se detto limite risulterà superato, il disposto del citato articolo del Codice Civile si applicherà solo sull'eccedenza.

Si conviene altresì che i disposti dell'art. 1907 del Codice Civile non troveranno applicazione per la partita Contenuto, per la quale le garanzie tutte della presente polizza devono intendersi prestate a Primo Rischio Assoluto.

Non si farà inoltre luogo all'applicazione della regola proporzionale per sinistri nei quali l'indennizzo non sia superiore a **(vedasi schema art. 7.10)**.

Art. 7.4) Fabbricati in condominio

Qualora si assicuri una porzione di fabbricato, l'assicurazione della stessa comprende anche la quota relativa alle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.

Art. 7.5) Modifica agli enti assicurati

È facoltà del Contraente/Assicurato di modificare il complesso degli enti assicurati, anche con ampliamenti, demolizioni, trasformazioni, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati e ai relativi impianti, per i quali è esonerato dal darne avviso preventivo alla Società, fermo l'impegno a comunicare le conseguenti variazioni di valore in sede di regolazione annua del premio.

Resta convenuto che la copertura assicurativa non subirà sospensioni o interruzioni nell'ipotesi in cui l'Assicurato consegni temporaneamente i fabbricati oggetto dell'assicurazione ad imprese, per l'esecuzione di lavori sui medesimi.

Art. 7.6) Ispezione delle cose assicurate

La Società ha il diritto di compiere ispezioni relativamente ai beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 7.7) Danni precedenti

La mancata dichiarazione di danni che avessero interessato i beni oggetto dell'assicurazione nel quinquennio precedente la stipulazione del presente contratto, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Art. 7.8) Assicurazione per conto del proprietario

Relativamente ai fabbricati non di proprietà del Contraente, la presente assicurazione deve intendersi stipulata a tutti gli effetti in nome e per conto del proprietario.

Art. 7.9) Vincoli

Relativamente ai fabbricati o porzioni di essi eventualmente gravati da vincolo, devono intendersi operanti le previsioni delle rispettive appendici di vincolo eventualmente allegate all'assicurazione, per formarne parte integrante.

Art. 7.10 Franchigie, scoperti e limiti di indennizzo (o di risarcimento per RC)

Tipologia evento e articolo di riferimento	Franchigia /scoperto per sinistro €	Limite di indennizzo (o di risarcimento per RC) €
Frontale	150,00 salvo le/i seguenti:	25.000.000,00 per singolo sinistro relativo alla sezione A – Incendio e altri danni ai beni, salvo i seguenti se inferiori:
Acqua condotta	750,00	50.000,00
Urto veicoli	250,00	Non sottolimitata
Furto fissi/Infissi	100,00	5.000,00 per sinistro per l'intera garanzia
Demolizione, sgombero, trasporto, smaltimento	0,00	200.000,00 per sinistro, oltre alla specifica partita assicurata
Rimozione, ripulire, decontaminare, collocare/ricollocare	0,00	50.000,00 per sinistro
Anticipo indennizzi	Secondo l'evento	per sinistri superiori a 100.000,00: 50% col massimo di 2.000.000,00
Oneri di costruzione	Secondo l'evento	100.000,00 per sinistro
Valori	Secondo l'evento	10% della somma assicurata per "Contenuto", col massimo di 50.000,00 per sinistro e, per spese di ammortamento, 300,00 per titolo
Perdita pigioni	Secondo l'evento	15% del valore della singola unità immobiliare danneggiata
Cose particolari	500,00	50.000,00 per annualità assicurativa
Cristalli	100,00	5.000,00 per sinistro e 155.000,00 per annualità assicurativa
Beni presso terzi	500,00	100.000,00 per annualità assicurativa
Spese di ricerca e riparazione guasti da acqua condotta	750,00	50.000,00 per sinistro
Fenomeni elettrici	100,00	25.000,00 per annualità assicurativa
Onorari periti	Secondo l'evento	5% del danno indennizzabile, col massimo di 30.000,00 per sinistro
Onorari architetti, ingegneri, consulenti	Secondo l'evento	5% del danno indennizzabile, col massimo di 30.000,00 per sinistro
Eventi socio-politici	1.000,00	80% del valore assicurato per ciascuna ubicazione

Terrorismo	20% con minimo 20.000 e massimo scoperto 50.000	50% del valore assicurato per ciascuna ubicazione, col massimo di 5.000.000,00 per annualità assicurativa
Eventi atmosferici	10% con minimo 5.000 per ubicazione e massimo scoperto 50.000 per sinistro/evento anche se coinvolga più ubicazioni	70% del valore assicurato per ciascuna ubicazione
Grandine su fragili	500,00 per sinistro per fabbricato	50.000,00 per annualità assicurativa
Acqua piovana	1.000,00	50.000,00 per annualità assicurativa
Gelo	500,00	10.000,00 per sinistro e 50.000 per annualità assicurativa
Sovraccarico neve	10% con minimo 1.000	50% del valore del fabbricato colpito
Allagamenti	1.000	250.000,00 per annualità assicurativa
Inondazioni e alluvioni	10% con minimo 25.000 per singolo fabbricato danneggiato	50% del valore del fabbricato colpito, massimo 3.000.000,00 per annualità assicurativa
Ricorso terzi e/o locatari	750,00	Massimale assicurato
Rct danni a cose	200,00	Massimale assicurato
Rct danni a persone	200,00	Massimale assicurato
Rct danni indiretti a terzi	10% con minimo 1.000	10% del massimale assicurato per danni a cose, con massimo 150.000 per sinistro
Rct inquinamento accidentale	10% con minimo 2.500	250.000,00 per annualità assicurativa
Rct furto	10% con minimo 500,00	50.000,00 per annualità assicurativa
Deroga alla proporzionale	Secondo l'evento	Per sinistri non superiori a 25.000,00: deroga totale. Per sinistri superiori a 25.000,00: deroga 20% della somma assicurata ad ogni singola partita

Qualora in caso di sinistro risultassero contemporaneamente applicabili più franchigie e/o scoperti, dall'importo indennizzabile verrà dedotta unicamente la maggiore fra le suddette detrazioni. La presente disposizione si applica separatamente per ciascuna Sezione di polizza ("Sezione A – Incendio e altri danni ai beni" e "Sezione B – Responsabilità civile della proprietà dei fabbricati").

Sezioni di rischio / partite, capitali e/o massimali assicurati / Conteggio del premio annuo

SEZIONE A – INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI			
Partita	Somma Assicurata	Tasso lordo per mille	Premio annuo lordo
Partita 1) FABBRICATI	€ 748.650.000,00		€.....
Partita 2) CONTENUTO	NON OPERANTE		€.....
Partita 3) RICORSO TERZI E/ LOCATARI in eccedenza alla prestazione garantita dalla sezione B	€ 2.000.000,00		€.....
Partita 4) SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 200.000,00		
TOTALE			€.....

SEZIONE B – RESPONSABILITA' CIVILE DELLA PROPRIETA' DEI FABBRICATI	
Massimale unico assicurato per ogni sinistro indipendentemente dal numero di persone danneggiate	Premio annuo lordo
€ 3.000.000,00	€

Riepilogo del premio annuo lordo di polizza	
SEZIONE A- Incendio ed altri danni ai beni	€.....
SEZIONE B- Responsabilità Civile Terzi	€.....
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO	€.....

La Società
Il Contraente / Assicurato

-

COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra



e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2022

alle ore 24 del 31.12.2025

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.12 di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	I.A.C.P. PALERMO
SEDE LEGALE	Via Quintino Sella 18 - 90139 Palermo
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00257270827
ATTIVITÀ SVOLTA	il Contraente: <ul style="list-style-type: none"> - svolge attività di gestione, manutenzione e qualificazione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica per Comuni ed Enti locali della Provincia di PALERMO; - fornisce servizi tecnici di programmazione, progettazione, affidamento ed attuazione di interventi edilizi e urbanistici e di programmi complessi; - presta inoltre servizi per il soddisfacimento delle esigenze abitative delle famiglie in alloggi di edilizia residenziale pubblica e in abitazioni in locazione e promuove lo sviluppo di iniziative tese a favorire la mobilità nel settore della locazione, attraverso il reperimento di alloggi da concedere in locazione; - può altresì svolgere - mediante la stipula di convenzioni - compiti di gestione, manutenzione, interventi di recupero e qualificazione dei patrimoni immobiliari per conto di altri Enti o soggetti, pubblici o privati; - fermo restando il perseguimento delle proprie finalità sociali, può, mediante Società di Scopo, svolgere attività inerenti alle politiche abitative più in generale, anche in ambiti territoriali esterni a quelli provinciali; premesso quanto suindicato, ferme le esclusioni e le limitazioni precisate in polizza, l'assicurazione si riferisce al complesso dei beni patrimoniali, secondo le definizioni di Fabbricati e Contenuto convenzionalmente indicate, per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile in relazione al complesso delle attività svolte - come sopra indicate a mero titolo esemplificativo e non limitativo - ovunque ubicati, siano essi di proprietà o affidati in gestione e/o custodia e/o locazione e/o comodato o ad altro titolo, al Contraente stesso dai soggetti - sia pubblici, sia privati - proprietari.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2022 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2025
FRANCHIGIA	FRANCHIGIA: € 750,00=
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	8 % sul premio imponibile
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

**SEZIONE I
DEFINIZIONI**

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo 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 (Ente pubblico); ✓ tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende, lavoratori socialmente utili e lavoratori di pubblica utilità e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo; ✓ le associazioni dopolavoristiche, ricreative, di volontariato e i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente 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 sia 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.
Polizza	Il documento che prova 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 incluse: <ul style="list-style-type: none"> ✓ quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; ✓ quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. <p>Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso l'Ente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità, nonché i soggetti non dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi.</p>
Retribuzione annua lorda	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non assicurati presso l'INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; <input type="checkbox"/> gli emolumenti lordi versati dal Contraente: <ul style="list-style-type: none"> a) ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale);

	b) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati); c) alle società che si occupano della somministrazione del lavoro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano 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	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: ✓ agli effetti del massimale e/o del sottolimito previsto per la garanzia interessata; ✓ agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia. Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sotto limite e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.
Società – Assicuratore/i	Compagnia L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione è prestata a favore dell'I.A.C.P. della Provincia di Palermo per l'esercizio dei pubblici servizi che ad esso istituzionalmente competono nell'ambito del proprio territorio.

La garanzia comprende i seguenti rischi:

proprietà e conduzione dell'immobile adibito a Sede degli Uffici dell'Istituto Assicurato/Contraente, nonché degli immobili di proprietà e/o gestiti dell'Assicurato/Contraente locati a terzi e/o di terzi affidati in gestione al Contraente, fabbricati e loro pertinenze (quali ascensori, elevatori, montacarichi, impianti a gas, acqua potabile, elettrici ed apparecchi di riscaldamento) tutti denominati "unità abitative" ancorché trattasi di locali adibiti ad esercizi commerciali e/o artigianali e di edilizia sociale, ubicati in Palermo e nei Comuni della Provincia, e così quantificati:

TIPOLOGIA IMMOBILI	NR. UNITA'
Nr. Unità immobiliari di proprietà	9.875
Edifici fuori Sede	610
Edifici in città	830
Edificio in città Sede dell'Ente	1
Locali commerciali	531 (di cui 4 ASP)
Strutture Sociali	4
Terreni	25
Edifici ERSU (Ente Regionale per il diritto allo Studio Universitario)	5

Nonché:

- a) proprietà/esercizio di strade, fognature e depuratori di pertinenza. Per quanto riguarda i danni provocati dalla rete fognaria sono compresi nell'assicurazione soltanto quelli conseguenti a rottura accidentale di tubazioni e condutture;
- b) proprietà/esercizio di giardini e/o altri analoghi spazi aperti al pubblico uso e relativi impianti, compresi pertanto giochi per bambini e quant'altro attinente;
- c) proprietà di campi da gioco e loro attrezzature, impianti e centri sportivi, escluso però i danni derivanti dall'esercizio degli stessi;
- d) proprietà ed uso di biciclette, veicolo a mano e trazione animale;
- e) committente dei lavori edili, stradali e fognature eseguiti da ditte appaltatrici;
- f) lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione effettuati su fabbricati di proprietà o su altri per i quali l'Assicurato sia tenuto, eseguiti da ditte specializzate con regolare contratto d'appalto. A questo riguardo s'intende compresa la responsabilità derivante all'Assicurato dalle disposizioni di cui al D.lgs. 81/08 e ss.mm.ii. sempreché l'Assicurato stesso abbia provveduto alla nomina del responsabile dei lavori;
- g) organizzazione di manifestazioni culturali, sportive, ricreative, per danni avvenuti all'interno di sedi dell'Ente o di terzi, ovvero all'aperto nei luoghi in cui si svolgono le manifestazioni o nelle immediate vicinanze, per cause che abbiano attinenza con le manifestazioni stesse.

In relazione alla suddetta garanzia rimangono comunque esclusi spettacoli pirotecnici compresa manipolazione di fuochi d'artificio, nonché i danni subiti dagli agenti attivi del rischio. La garanzia è altresì prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente nella sua qualità di concedente spazi e/o strutture comunali per manifestazioni organizzate da terzi;

h) operazioni di disinfestazione, con l'utilizzo di sostanze tossiche e non tossiche, con esclusione comunque dei danni da inquinamento, salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art.31 che riguarda le "Estensioni di garanzia".

**SEZIONE II
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

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

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

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

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

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

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

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

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

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

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

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

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

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

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

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata al Contraente e al Broker. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricezione della suddetta raccomandata.

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.

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

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.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

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

Gestione del contratto in presenza di corrispondente/coverholder

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

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

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

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- 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 email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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

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

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

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

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi.

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

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

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

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, rinuncia a esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

**SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/O****Art. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO**

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

L'assicurazione è operante per tutte le attività:

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

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

Sono escluse le sole attività esercitate da aziende possedute o controllate dall'assicurato, salvo che ne derivi all'assicurato medesimo una responsabilità indiretta o solidale. In tal caso la polizza opererà per la sola quota di responsabilità dell'assicurato e rimane fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli altri soggetti responsabili.

L'assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando a enti, società, consorzi o associazioni.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente. In tal caso la polizza opererà per la sola quota di responsabilità dell'assicurato e rimane fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti degli altri soggetti responsabili.

Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

Art. 25 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

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

ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., nonché del D.lgs. 38/2000 ss.mm.ii. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del citato D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii. e del D.lgs.38/2000 ss.mm.ii., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'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 ss.mm.ii. e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge. È altresì compresa la rivalsa di tutti gli enti competenti per legge (a.e. Ministero dell'Interno), nonché dell'ASL e AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

I dipendenti, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

Art. 26) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., nonché del D.lgs. 38/2000 ss.mm.ii. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del citato D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii. e del D.lgs.38/2000 ss.mm.ii., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'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 ss.mm.ii. e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge. È altresì compresa la rivalsa di tutti gli enti competenti per legge (a.e. Ministero dell'Interno), nonché dell'ASL e AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

I dipendenti, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 27 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione RCO comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di Legge, contratte per colpa dell'Assicurato, 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:

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

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;
2. 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'impresa; questa esclusione cessa d'avere effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
3. per i danni derivanti da mobbing, da bossing, da abusi e/o molestie sessuali;
4. per le malattie professionali direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto.

Art. 28 - QUALIFICA DI "TERZO"

Si prende atto tra le parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche, sia giuridiche, compresi coloro che ricoprono la carica di amministratori dell'Ente Contraente.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio per i quali sia operante la garanzia R.C.O. Pertanto, i prestatori d'opera sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà.

Agli effetti della presente assicurazione resta inteso e convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte devono intendersi terzi fra loro.

ART. 29 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili e immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

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

**SEZIONE IV
ESCLUSIONI****Art. 30 - ESCLUSIONI**

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

- a) da 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 ss.mm.ii. 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 ss.mm.ii.;
- 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 minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento,
- d) da furto, tranne quanto previsto all'articolo *DANNI DA FURTO*;
- 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). 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. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- g) derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere,
- h) 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.;
- i) 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.;
- j) derivanti da campi elettromagnetici. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia RCO;
- k) 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.;
- l) 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.;
- m) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, salvo quanto indicato all'articolo *INSTALLAZIONE E/O MANUTENZIONE – LAVORI IN ECONOMIA* nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- n) derivanti da malpractice medica e infermieristica;
- o) 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);
- p) 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;
- q) derivanti da qualsiasi tipo di RC professionale;
- r) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose, salvo quanto espressamente indicato;
- s) 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;
- t) derivanti dal pagamento di multe, penali, danni esemplari, punitivi;
- u) a natanti in acqua nonché i danni derivanti da proprietà o attività in ambito "off-shore";
- v) 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);
- w) danni derivanti direttamente o indirettamente da trasporto di persone su ferrovia, linee metropolitane anche sotterranee e, più in generale, linee a impianto fisso.

CYBER RISKS EXCLUSION CLAUSE

Si prende atto tra le Parti che:

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

- perdita, alterazione o distruzione di dati, programmi di codifica o software;
- indisponibilità di dati e malfunzionamento di hardware e software e circuiti integrati;
- interruzione di esercizio conseguenti direttamente ai danni e/o eventi di cui ai precedenti punti;
- utilizzo di cripto valute;
- violazione, anche se non intenzionale, dei diritti di proprietà intellettuale (come per esempio marchio, diritto d'autore, brevetto, ecc.).

Dovuti a qualsiasi causa inclusa la modifica o alterazione ai programmi causati da:

- uso di Internet o intranet;
- trasmissione elettronica dei dati o altre informazioni;
- computer virus o software simili (es. trojan, vermi, ecc.);
- uso di indirizzi Internet, siti-web o intranet;
- 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";
- "Violazione del Sistema Informatico".
- Sono tuttavia compresi, ferme le condizioni di polizza, i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da incendio, implosione, esplosione, scoppio conseguenti in tutto o in parte agli eventi di cui ai precedenti punti.

MALATTIE TRASMISSIBILI, EPIDEMIE, PANDEMIE

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nella presente polizza, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è escluso dall'assicurazione qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, malattie infettive, epidemie e/o pandemie.

Ai fini di quanto precede, viene aggiunta la seguente definizione:

malattie infettive significa qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di malattie infettive include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia Coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta Coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

**SEZIONE V
ESTENSIONI DI GARANZIA****Art. 31 – PRECISAZIONE SUI RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE R.C.T.**

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

✓ Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori e motocicli purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette, velocipedi.

La garanzia è operante solo dopo esaurimento di ogni eventuale altra copertura o garanzia assicurativa, dicui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

✓ 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.

Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti e terzi

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati ad autoveicoli, motocicli, ciclomotori, veicoli dei dipendenti e di terzi, con esclusione del furto e dell'incendio, trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

Questa estensione di garanzia è prestata con franchigia pari al minimo di polizza e con il massimo risarcimento come stabilito alla tabella di cui all'art. 38.

Mense/Insegne/distributori automatici

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni derivanti dalla proprietà ed utilizzo, installazione di cartelli e insegne pubblicitarie ovunque si trovino; dalla proprietà e/o esercizio di distributori automatici di cibi e bevande nonché dalla gestione di spacci, mense aziendali e bar aziendali, compresa la responsabilità derivante da intossicazione causata da cibi e bevande somministrati, anche a prestatori di lavoro

Carrelli e Macchine Operatrici

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici, compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della legge n. 209/2005 e ss-mm.ii.

Installazione e/o Manutenzione - Lavori in economia

La garanzia comprende la responsabilità civile in capo all'Assicurato per i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno ed anche se in presenza di traffico. Questa garanzia è prestata per lavori di installazione e/o manutenzione di impianti il cui valore del contratto non sia superiore ad € 250.000,00.

La copertura è inoltre operante da operazione di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi la garanzia s'intende prestata a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose in oggetto delle suddette operazioni.

R.C. da Committenza lavori

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti all'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che: sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;

l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro; la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

Infortuni subiti dai subappaltatori e loro dipendenti

Sono considerati terzi, nel limite del massimale previsto per l'assicurazione R.C.O. ed anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale. La garanzia comprende comunque i danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività.

Danni a condutture ed 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 reinterro 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 tali lavori fermo il diritto di rivalsa da parte della Società nei confronti dell'appaltatore.

Questa estensione di garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con il minimo pari alla franchigia di polizza e con il massimo risarcimento di € 250.000,00 per sinistro e per anno.

Danni da cedimento o franamento del terreno e vibrazioni

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive.

Sono compresi in garanzia i danni ai fabbricati ed agli immobili causati da vibrazioni conseguenti ad attività poste in essere dal consorzio su fondi contigui o causati dal continuo transito nelle vicinanze di mezzi pesanti di proprietà del consorzio stesso o di proprietà di imprese terze ai quali sono stati appaltati i lavori; la garanzia opererà a condizioni che la denuncia di sinistro avvenga entro 6 mesi dal termine dei lavori. In tale ultimo caso è previsto il limite di € 150.000,00 per sinistro e periodo assicurativo ed applicazione della franchigia come da tabella Art. 38).

Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia opererà a condizioni che la denuncia di sinistro avvenga entro 6 mesi dal termine dei lavori. In tale ultimo caso è previsto il limite di € 250.000,00 per sinistro e periodo assicurativo ed applicazione della franchigia come da tabella Art. 38).

Danni da furto

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.

Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni ai locali ed alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi. In tale ultimo caso è previsto il limite di € 200.000,00 per sinistro e periodo assicurativo ed applicazione della franchigia come da tabella Art. 38).

Cose in 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 ai sensi degli Art. 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, smarrimento, distruzione o deterioramento.

Responsabilità Civile personale dei Dipendenti ed Amministratori

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato, degli amministratori e collaboratori tutti per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compresa:

quella di "responsabile del servizio di protezione e prevenzione per la sicurezza",

quella di "responsabile dei lavori", di "coordinatore della progettazione dei lavori", di "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" per la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del Dlgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

È altresì compresa la responsabilità civile personale per i danni involontariamente cagionati a terzi conseguenti a violazione della Legge 196/03 e ss. mm. ii. in materia di trattamento e protezione dei dati personali.

Ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con l'Assicurato o fra di loro.

Responsabilità da Incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da incendio a terzi.

Proprietà e/o conduzione di fabbricati/tensotrutture/aree verdi/cabine elettriche RC da proprietà di fabbricati (in 2° Rischio)

Il Contraente/Assicurato dichiara di avere stipulato distinta assicurazione "Globale Fabbricati", recante la specifica Sezione di garanzia per la Responsabilità civile derivante da proprietà di fabbricati. Ciò premesso si conviene fra le parti che per la Richiamata RC da proprietà di Fabbricati la presente assicurazione viene prestata in secondo rischio rispetto alla predetta altra assicurazione e deve intendersi pertanto operante limitatamente alla parte di danno per l'importo eccedente e nei limiti dei massimali della presente assicurazione.

Impianti e attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà, manutenzione e funzionamento di impianti e attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione, compreso i danni dovuti all'errato funzionamento di impianti semaforici in genere.

Sono compresi in garanzia i danni derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato o uso a terzi a qualsiasi titolo, e per i danni causati dall'utilizzo di beni che l'assicurato abbia in comodato a qualsiasi titolo.

Spettacoli/Manifestazioni/Convegni/Riunioni/Fiere/Vigilanza armata/Cani da guardia

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla organizzazione, gestione e partecipazione a spettacoli, manifestazioni, sagre, feste, convegni, riunioni, fiere esclusi comunque i danni derivati dall'uso di animali, di veicoli e/o natanti a motore, di aeromobili nonché fuochi pirotecnici; è però compresa la responsabilità civile derivante all'assicurato per l'esistenza di servizio di vigilanza con guardie armate e non e della proprietà ed utilizzo di cani da guardia.

Esecuzione lavori

La garanzia comprende la responsabilità derivante dalla esecuzione di lavori in genere per la manutenzione e l'esercizio del complesso dei fabbricati, degli impianti e dei materiali, lavori di sistemazione e di manutenzione in genere, ed ogni altro intervento utile e o necessario, nulla escluso o eccettuato, ai fini del mantenimento della funzionalità generale del complesso dei beni (immobili e non) e delle opere in genere, comprese le pertinenze, e/o connesse con l'attività di interesse del contraente.

Proprietà ed uso di cani

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà ed uso di cani.

Uffici/Magazzini/Parcheggi/ officine e officine mobili e varie attività

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e gestione di uffici, magazzini, depositi, alloggi, officine, officine mobili, parcheggi, depositi, ecc.

Mezzi di trasporto non a motore

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini.

Consegna/Prelievo/Rifornimento

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato da operazioni di consegna, prelievo e rifornimento, dalla proprietà e dalla conduzione di serbatoi di olio combustibile, depositi e/o colonne di distribuzione di carburante per uso dell'Assicurato, cabine di trasformazione o distribuzione di energia elettrica, depositi con cabine di decompressione di gas liquidi e non;

Acquedotti/Rete fognaria

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e manutenzione: di acquedotti, compresi i danni alle persone da erogazione di acqua alterata. dalla rete fognaria, compresi i danni causati da spargimento di acqua solo se conseguenti a rotture accidentali di tubazioni e/o condutture.

Antenne radiotelevisive/Recinzioni/Cancelli

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici di porte ad apertura elettronica.

Inquinamento accidentale

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.

Custodia /proprietà di beni mobili e macchinari, terreni

La garanzia comprende la responsabilità derivante dalla proprietà, custodia, conduzione e/o impiego di qualsiasi bene mobile, senza eccezioni, di macchinari, di macchine operatrici, mezzi di trasporto, sollevamento e movimentazione in genere, anche quando questi si trovino in ubicazioni diverse dalle sedi e

dai cantieri, fatta salva la esclusione per i mezzi con copertura obbligatoria RCA.

Si ricomprende la responsabilità derivante dalla proprietà e/o conduzione e/o manutenzione di terreni, boschi, parchi, aree verdi e relative installazioni in genere o eventuali dotazioni, piante ed alberature, compresi lavori di giardinaggio e/o potatura nonché da impiego di prodotto fitosanitari.

Responsabilità derivante dal D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 e ss. mm. ii. e GDPR

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.lgs 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché quella personale in capo ai dipendenti dell'Assicurato responsabili dei ruoli o delle mansioni definite dal predetto Decreto, comprese le e successive modificazioni ed integrazioni, compresa la normativa comunitaria GDPR (General Data Protection Regulation) in vigore dal 25.05.2018, per la protezione dei dati sensibili;

Squadre antiincendio e pronto intervento

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego di squadre antincendio o di pronto intervento in genere;

Manutenzione e riparazione veicoli

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'esistenza di officine per l'attività interna di manutenzione e riparazione di veicoli, attrezzature, macchinari, impianti e strumentazione in genere, comprese le officine mobili; dalla proprietà e dalla conduzione di serbatoi di olio combustibile, depositi e/o colonne di distribuzione di carburante per uso dell'Assicurato, cabine di trasformazione o distribuzione di energia elettrica, depositi con cabine di decompressione di gas liquidi e non.

**SEZIONE VI
COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE****ART. 32 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE**

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

A tale scopo, entro 60 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 e passive 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 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.

Verifiche e controlli

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

**SEZIONE VII
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO****ART. 33 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia R.C.O. devono essere denunciati soltanto:

- ✓ i sinistri mortali;
- ✓ i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria o amministrativa a norma di legge – in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- ✓ domande o azioni proposte dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

ART. 34 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società con cadenza semestrale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

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

Tali report dovranno essere forniti anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato Excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 35 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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

Tuttavia, in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Qualora la tacitazione intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'assicurato. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda (art. 1917 del Codice Civile). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce e assume spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati. La Società, tuttavia, riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa.

La Società non risponde di multe o ammende.

**SEZIONE VIII
MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI****ART. 36 GESTIONE DEI DANNI**

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie ove contrattualmente previste, nonché a liquidare anche i danni non superiori, per valore, agli scoperti o franchigie. Resta inteso che per i sinistri sotto franchigia, la Società richiederà formale consenso al Contraente per la liquidazione al terzo danneggiato: il Contraente ha 30 giorni di tempo per accettare o meno le proposte della Società.

Ogni 180 giorni (a partire dalla decorrenza della polizza) la Società si impegna a far pervenire al Contraente (lettera raccomandata R/R o posta elettronica certificata) l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare e indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- ✓ numero del sinistro;
- ✓ data dell'evento e di denuncia del sinistro;
- ✓ nome della controparte (qualora possibile);
- ✓ data di liquidazione del sinistro;
- ✓ importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;
- ✓ documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento)
- ✓ importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società. In caso di disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società successivamente alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno, e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

ART. 37 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

Il premio dovuto dal Contraente viene calcolato come indicato di seguito.

Art. 38 – FRANCHIGIA, GESTIONE DEGLI SCOPERTI

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate con una franchigia fissa per sinistro pari ad € 750,00 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 liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Ogni dodici mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- 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 oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
- importo da recuperare nei confronti della Contraente.

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90giorni dal ricevimento della corretta richiesta scritta da parte della Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 3.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 3.000.000,00 per ogni persona lesa e
	€ 3.000.000,00 per danni a cose

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PRESTATORI DI LAVORO	€ 3.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 1.500.000,00 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 i massimali sopra indicati.

GARANZIA	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO €	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO €
Ogni e qualsiasi danno		750,00	I massimali di polizza
Franchigia RCO	Nessuno	Nessuna	I massimali di polizza
Danni da cedimento o franamento del terreno e vibrazioni	10%	2.000,00	€ 150.000,00
Inquinamento accidentale	10%	1.500,00	€ 250.000,00
Committenza auto ed altri veicoli	10%	250,00	€ 250.000,00
Danni da interruzioni o sospensioni di attività	10%	1.500,00	€ 250.000,00
Acquedotti e rete fognaria	Nessuno	1.000,00	€ 150.000,00
Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti e terzi	Nessuno	1.000,00	€ 250.000,00
Responsabilità da Incendio	Nessuno	1.000,00	€ 500.000,00
Danni da Furto	10%	250,00	€ 50.000,00
Danni alle cose di terzi	10%	750,00	€ 200.000,00
Cose in custodia	10%	750,00	€ 50.000,00
Danni a mezzi sotto carico e scarico	10%	250,00	€ 50.000,00
RC da Committenza lavori	10%	250,00	€ 250.000,00

 La Società

 Il Contraente

**SEZIONE IX
CALCOLO DEL PREMIO****CALCOLO DEL PREMIO – PARAMETRO: Retribuzione Annuale Lorda**

Conteggio del premio	Tasso lordo pro mille	Premio lordo annuo totale
R.A.L. € 3.711.848,00=‰	€.....

Disposizione finale

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

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

Il Contraente (firma)**La Società delegataria (firma)****Le coassicuratrici (firma)**

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra



e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2022

alle ore 24 del 31.12.2025

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31.12 di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	I.A.C.P. PALERMO
SEDE LEGALE	Via Quintino Sella 18 - 90139 Palermo
PARTITA I.V.A.	00257270827
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2022 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2025
CATEGORIE ASSICURATE	SEZIONE VII
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	AON SPA
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	8% sul premio imponibile
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

**SEZIONE I
DEFINIZIONI**

ART.1 - DEFINIZIONI

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
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 dell'assicurazione.
Infortunio :	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate

Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
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
Rischio in itinere	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione sia pubblici che privati.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Somma assicurata	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata

ART.2 – IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate, all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

**SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

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

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

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

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

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

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

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

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

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

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

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

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 ss.mm.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 e/o colpa grave, 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 artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la restituzione al Contraente del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. 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 previsto dal citato art. 1897; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

1 Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *VARIAZIONI 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 *VARIAZIONI DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità. In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità

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

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata al Contraente e al Broker. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricezione della suddetta raccomandata.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

ART.12 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e dalla società.

Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

La società, con il pagamento di qualsiasi sinistro, si surrognerà, fino a concorrenza dello stesso, nei diritti e nelle azioni che il contraente ha diritto di esercitare in dipendenza di detto sinistro e il contraente, ove così richiesto, dovrà riconoscere o cedere alla società relativi diritti e azioni e comunque fare quanto necessario per tutelare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione di tutti gli atti necessari che consentano alla società di agire legalmente.

ART.13 –GESTIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

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

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

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

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

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

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

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

ART. 14 ONERI FISCALI

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

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

ART. 16 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

ART.17 - 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.

ART.18 - 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.19 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART.20 – TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss. mm. e ii., nonché del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, laddove non in contrasto con il Regolamento, e del Garante per la Protezione dei Dati Personali, la Società informa che i dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

ART.21 - 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 società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società 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 società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART.22- VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in Euro.

ART.23- SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

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

**SEZIONE III
RISCHI COPERTI****ART.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività indicate per ogni singola categoria di cui alla successiva sezione VII.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali (salvo quanto di seguito indicato);
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza e colpi di sonno;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;

ART. 2 - RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 3 - UBRIACHEZZA

A deroga dell'art. 1 Sezione IV punto 5), l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

ART. 4 – RISCHIO VOLO

A parziale deroga dell'art. 1 Sezione IV punto 2), le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società e/o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, o da Aeroclub.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente assicurazione e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

Per persona

Euro 1 .000.000,00 per caso di morte

Euro 1 .000.000,00 per caso di invalidità permanente

Euro 250,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea.

Complessivamente per aeromobile:

Euro 5.000.000,00 per il caso di morte

Euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

Euro 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "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 sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. 5) RISCHIO IN ITINERE

É compreso il "rischio in itinere", e cioè gli infortuni che colpissero le persone assicurate durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo di lavoro e viceversa, nel tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con abituali mezzi di trasporto, sia privati che pubblici, prima e dopo l'inizio e la fine del lavoro.

ART. 6) CONDIZIONI VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LE CATEGORIE AMMINISTRATORI, CONSIGLIERI, DIRIGENTI, QUADRI.**MALATTIE PROFESSIONALI**

a) la garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercita dal Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.

A tale riguardo il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;

b) Il caso di invalidità permanente da infortunio o da malattia professionale che, in base alla tabella INAIL, riduca di almeno del 50% la capacità del dirigente assicurato e sempreché non sia obiettivamente possibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, è considerato invalidità permanente totale (100%).

INFORTUNI STRADALI

Sono compresi gli infortuni che subiscono le persone assicurate autorizzate a servirsi del proprio mezzo di trasporto, in occasione di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio, espletato per conto della Contraente, in conseguenza della circolazione nonché quelli subiti in occasione della salita o della discesa dagli autoveicoli stessi, quelli subiti in caso di fermata accidentale per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia, per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo.

La garanzia è prestata limitatamente al tempo strettamente necessario per l'espletamento del servizio.

PAUSA PRANZO

Le garanzie operano anche durante la pausa pranzo all'interno o all'esterno della Sede dell'Istituto per recarsi a mensa.

PRESTAZIONI ASSICURATE**MORTE**

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza agli eredi testamentari e legittimi dell'assicurato in parti uguali tra loro.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, e questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida un indennizzo calcolato sulle somme assicurate secondo le percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente come da allegato B.

Condizioni di valutazione :

In caso di constatato mancinismo le percentuali indicate nell'all.to B riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, la valutazione viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi non specificati la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata, con riferimento alle percentuali previste dall'allegato B alla legge degli infortuni sul lavoro, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione svolta.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nell'allegato B, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La valutazione dell'invalidità è effettuata con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge predetta.

Franchigia per il caso di invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto con le seguenti modalità:

-sulla parte della somma assicurata fino ad € 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

-sulla parte della somma assicurata eccedente € 150.000,00 e fino a euro 300.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

-sulla parte della somma assicurata eccedente € 300.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

-Non si applicherà nessuna franchigia quando l'invalidità permanente accertata sarà superiore al 25 % della totale.

RIMBORSO SPESE SANITARIE

1) Da ricovero In caso di ricovero in Istituto di cura, la Compagnia rimborsa per ogni infortunio e nell'ambito della somma assicurata, le spese per:

- Accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
- Onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d' intervento
- Acquisto apparecchi protesici e terapeutici, applicati durante l'intervento chirurgico;
- Assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami riguardanti il periodo di ricovero;
- Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare i danni estetici conseguenti all'infortunio.
- Rette di degenza;
- Trasferimento dell'assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio, in Italia e all'estero, ed il ritorno, nonché il trasferimento da un istituto di cura all'altro

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di cartella clinica e di notule di spesa in originale oppure in copia nel caso sia intervenuto l'Ente di Assistenza Sanitaria Sociale con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

2) Domiciliari e ambulatoriali In caso di infortunio la Società rimborsa nell'ambito della somma assicurata, le spese sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie non effettuate durante il ricovero e accertamenti diagnostici;

- Visite mediche e specialistiche, consulti
- Medicinali prescritti dal medico curante;
- Prestazioni infermieristiche;
- Cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- Cure termali, in base ad una diaria giornaliera onnicomprensiva pari al 3% della somma assicurata con la presente garanzia. La diaria è corrisposta nell'ambito della somma assicurata per ogni giorno di permanenza nella stazione termale e per un periodo massimo di 30 giorni per ogni anno assicurativo;
- Cure odontoiatriche;
- Acquisto di protesi odontoiatriche
- Acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- Acquisto e noleggio di carrozzelle ortopediche

DIARIA DURANTE IL RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde la somma assicurata per ogni giorno di degenza e per un periodo massimo di 100 giorni per ogni infortunio.

Nel caso di gessatura ad uno o più arti, anche senza ricovero, la Società corrisponde l'indennità giornaliera dal giorno del ricovero, ovvero in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione della gessatura a quello della sua rimozione sino ad un massimo di 100 giorni per ogni infortunio.

ART. 5 – LIMITI DI RISARCIMENTO

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 1.500.000,00=

**SEZIONE IV
ESCLUSIONI****ART.1 – ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

ART. 2 - ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI, EPIDEMIE, PANDEMIE

Sono esclusi i danni causati da, dovuti a, conseguenti a malattie trasmissibili, epidemie, pandemie.

Per malattia trasmissibile si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente patogeno da qualsiasi organismo a un altro organismo dove:

- per sostanza o agente patogeno si intende, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita o altro organismo o qualsiasi sua mutazione, sia essa ritenuta vivente o meno per metodo di trasmissione, sia esso diretto o indiretto, si intende, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gassoso o tra organismi;
- per epidemia si intende l'elevata diffusione, ben delimitata nello spazio e nel tempo, di una malattia infettiva, avente la stessa origine virale, su di una ampia collettività di individui;
- per pandemia si intende la diffusione di una malattia infettiva in più continenti, o comunque in vaste aree del mondo e in un altro paese o in una regione diversa da quella in cui il virus si è generato, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.

La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.

ART.3 – PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 75 anni. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 2) della Sezione VI – Criteri di indennizzabilità.

**SEZIONE V
CALCOLO E COSTITUZIONE DEL PREMIO****ART. 1- REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

**SEZIONE VI
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO****ART.1 – DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI**

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto alla Società o al Broker entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio del Contraente addetto alla gestione dei contratti assicurativi ne venga a conoscenza o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. (art. 1913 C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.).

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché delle cause che lo hanno determinato.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART.2 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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.

ART.3 – CONTROVERSIE

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

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

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

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

ART.4 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

ART.5 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI SURROGA

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

ART. 6 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

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

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

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

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

SEZIONE VII
CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

ART.1 – CATEGORIE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati. Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Categoria A – Amministratori, Consiglieri e Sindaci

Categoria B – Dirigenti e impiegati Cat. D

Categoria C – Impiegati Cat. A, B, C

Categoria D – Lavoratori (ex PIP) utilizzati per lavori socialmente utili; lavoratori interinali

Categoria A

Somme assicurate per persona	
Caso Morte	€ 310.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 360.000,00
Rimborso spese mediche	€ 15.000,00
Diaria da ricovero giornaliero	€ 105,00

Categoria B

Somme assicurate per persona	
Caso Morte	Somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino ad un capitale massimo di € 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	Somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un capitale massimo di € 350.000,0
Rimborso spese mediche	€ 10.000,00
Diaria da ricovero giornaliero	€ 90,00

Categoria C

Somme assicurate per persona	
Caso Morte	Somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino ad un capitale massimo di € 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	Somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un capitale massimo di € 300.000,0
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Diaria da ricovero giornaliero	€ 75,00

Categoria D

Somme assicurate per persona	
Caso Morte	€ 80.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,0
Rimborso spese mediche	€ 2.500,00
Diaria da ricovero giornaliero	€ 50,00

ART. 2 – CALCOLO DEL PREMIO E MODALITÀ DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei premi unitari sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni e/o dati consuntivi comunicati dalla Contraente il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.3 Sezione II della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Il premio annuo lordo risulta così determinato:

Categoria	Descrizione	Parametro	Retribuzioni
Art. 1.1	Amministratori,	Nr. assicurati 3	€ 60.000,00=
	Consiglieri	0	€ _____
	Sindaci	3	€ 16.000,00=
Art. 1.2	Dirigenti impiegati Cat. D	Nr. assicurati 1	€ 100.000,00=
		29	€ 1.043.374,25=
Art. 1.3	Impiegati Cat. A, B, C	Nr. assicurati 92	€ 2.222.905,12=
Art. 1.4	Lavoratori (ex PIP) utilizzati per lavori socialmente utili; lavoratori interinali	Nr. assicurati 27	€ 269.568,00=

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

ART.3 – RIPARTO DI COASSICURAZIONE

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

ART.4 – DISPOSIZIONE FINALE

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

ALLEGATO B

Si conviene che l'invalidità permanente va accertata facendo riferimento a valori delle seguenti menomazioni :

	Destro	Sinistro
Perdita anatomica o funzionale di :		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di un altro dito della mano	1/3 del valore	del dito
Anchilosi :		
- della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120 e 70 gradi con prono-supinazione libera	20%	25%
- del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	10%
Paralisi completa :		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore :		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di :		
- un piede	40%	
- ambedue i piedi	100%	
- un alluce	5%	
- un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
- falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi :		
- dell'anca in posizione favorevole	35%	
- del ginocchio in estensione	25%	
- della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astralgica	15%	
Paralisi completa del nervo :		
- sciatico popliteo esterno		15%
Esiti di frattura scomposta di una costa		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di :		

- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 [^] dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo 2%

Esiti di frattura del sacro 3%

Esiti di frattura del coccige con callo deforme 5%

Perdita totale, anatomica o funzionale di :

- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%

Sordità completa di :

- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%

Stenosi nasale assoluta :

- monolaterale	4%
- bilaterale	10%

COPERTURA ASSICURATIVA DANNI AI VEICOLI UTILIZZATI DAI DIPENDENTI PER PRESTAZIONI DI SERVIZIO

La presente polizza è stipulata tra



e

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2022

alle ore 24 del 31.12.2025

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo, fissati al 31.12 di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	I.A.C.P. PALERMO
SEDE LEGALE	Via Quintino Sella 18 - 90139 Palermo
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00257270827
DURATA DELLA POLIZZA	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2022 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2025
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER	4% sul premio imponibile
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

SEZIONE I DEFINIZIONI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	Aon S.p.A. incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto e riconosciuta dalla Società nonché dalle coassicuratrici
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
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 dell'assicurazione.
Cose assicurate :	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati
Accessorio :	L'installazione non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional :	L'installazione fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Veicoli assicurati	Autoveicoli utilizzati dai dipendenti della Contraente, per i quali la stessa debba a norma di legge o di contratto prestare la copertura di cui alla presente polizza.

Art. 2 – Limitazione della copertura

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti subiti dai mezzi di proprietà dei dipendenti del Contraente di ogni ordine e grado o dei loro familiari conviventi, che siano utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio per conto e su autorizzazione del Contraente e guidati dai dipendenti stessi, limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio, in conseguenza degli eventi previsti all'art. 1 Oggetto dell'assicurazione - Sezione III - "Rischi assicurati", verificatisi durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

SEZIONE II
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DEI DANNI DIRETTI E MATERIALI**ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

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

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

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

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

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

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

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

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

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

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

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

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

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

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

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 e/o colpa grave, 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 artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la restituzione al Contraente del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. 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 previsto dal citato art. 1897; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

1 Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo **VARIAZIONI 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 **VARIAZIONI DEL RISCHIO** e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità. In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo **RECESSO**.

ART. 7 RECESSO

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità

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

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) indirizzata al Contraente e al Broker. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricezione della suddetta raccomandata.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

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

ART.12 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e dalla società.

Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

La società, con il pagamento di qualsiasi sinistro, si surrognerà, fino a concorrenza dello stesso, nei diritti e nelle azioni che il contraente ha diritto di esercitare in dipendenza di detto sinistro e il contraente, ove così richiesto, dovrà riconoscere o cedere alla società relativi diritti e azioni e comunque fare quanto necessario per tutelare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione di tutti gli atti necessari che consentano alla società di agire legalmente.

ART.13 – GESTIONE DEL CONTRATTO

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

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente 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.

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

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

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

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

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

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

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

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

ART. 14 ONERI FISCALI

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

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

ART. 16 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

ART.17 - 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.

ART.18 - 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.19 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART.20 – TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss. mm. e ii., nonché del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, laddove non in contrasto con il Regolamento, e del Garante per la Protezione dei Dati Personali, la Società informa che i dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

ART.21- 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 società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società 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 società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART.22- VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in Euro.

ART.23- 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. 24 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C..

**SEZIONE III
RISCHI ASSICURATI****ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione VI, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sezione I, Art. 2), anche se derivanti da colpa grave dell'Assicurato o dei conducenti dei veicoli stessi, utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti connessi con il servizio fuori dall'ufficio per conto della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza di:

- a) incendio esplosione del carburante contenuto nel serbatoio e di scoppio del serbatoio stesso o dell'impianto di alimentazione, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- b) furto totale o parziale (consumato o tentato), rapina ed estorsione. Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati al veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo stesso e dei suoi componenti ed accessori o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso. Per ciò che concerne i danni subiti dal veicolo assicurato dopo il furto o la rapina per effetto della circolazione la garanzia non opera per i danni alle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli;
- c) ribaltamento - uscita di strada - collisione con altri veicoli o motoveicoli, persone od animali - urto con ostacoli di qualsiasi genere verificatisi durante la circolazione;
- d) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad 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;
- e) danni e/o perdita del veicolo assicurato avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo.
- f) danni e/o perdita del veicolo assicurato avvenuti in occasione di trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, valanghe, smottamenti e slavine, terremoti, caduta di neve o ghiaccio, bora;
- g) danni causati dalla caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché da corpi celesti in genere, meteoriti e relative scorie;

ART. 2 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE (sempre operanti)

Nei limiti di indennizzo per singolo veicolo, in caso di sinistro di cui al precedente articolo, si intendono prestate altresì le seguenti garanzie:

Danni da imbrattamento - La Società rimborserà le spese sostenute per i danni alla tappezzeria del veicolo ed agli indumenti del conducente e delle persone trasportate a seguito del trasporto occasionale di vittime di incidenti da circolazione, con il limite di € 1.000,00=.

Spese di immatricolazione - La Società, in caso di danno totale al veicolo, rimborserà le spese di immatricolazione sostenute per l'acquisto di altro veicolo che sostituisca quello danneggiato in maniera irreparabile, con il limite di € 500,00=.

Soccorso Stradale - La Società rimborsa fino alla concorrenza di € 1.000,00= per ogni sinistro, le spese documentate sostenute dall'assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

Bagaglio - la Società rimborsa sino alla concorrenza di € 500,00= per ogni sinistro e spese documentate sostenute dall'Assicurato per il riacquisto del bagaglio andato perso/danneggiato in caso di sinistro.

Tassa di proprietà - La Società sino alla concorrenza di € 500,00=, in caso di danno totale al veicolo, rimborserà la quota della tassa automobilistica relativa al periodo intercorrente tra la data dell'evento e la data di scadenza della tassa pagata.

ART. 3 - COLPA GRAVE

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

**SEZIONE IV
ESCLUSIONI****ART. 1 – EVENTI ESCLUSI**

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a indennizzare i danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) 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;
- c) dolo del Contraente e dell'Assicurato;
- d) derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- e) avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore, o in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- f) verificatisi in conseguenza di attività illecite.

ART. 2 – ENTI ESCLUSI

Sono esclusi i seguenti beni:

- a) denaro in ogni sua forma;
- b) titoli in genere, documenti, assegni, carte di credito, traveller's chèques;
- c) gioielli, perle, pietre preziose, orologi, oggetti d'oro, di platino o d'argento, oggetti preziosi in genere e pellicce.

**SEZIONE V
GESTIONE DEI SINISTRI****ART. 1 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

Il Contraente/Assicurato deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni dal giorno in cui l'Ufficio competente del Contraente ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C., una dettagliata denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, le generalità dell'Assicurato e del danneggiato, nonché gli estremi dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

In caso di sinistri di origine presumibilmente dolosa, di furto o rapina del veicolo o del bagaglio assicurato, l'Assicurato deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia autentica alla Società.

In caso di perdita totale del veicolo, l'Assicurato dovrà poi fornire alla Società dichiarazione di perdita di possesso rilasciata del PRA.

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire la fotocopia della registrazione o altro documento equipollente, da cui risultino i dati relativi alla trasferta e/o servizio e relativa autorizzazione per conto del Contraente.

ART. 2 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART. 3 – PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa di 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 le modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al veicolo in occasione delle riparazioni.

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

ART. 4 – DETERMINAZIONE/VALUTAZIONE DEL DANNO

Danno Parziale: In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso e vetustà, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del veicolo al momento del sinistro risultante da Quattroruote e viene determinato fino alla concorrenza della somma assicurata prevista all'Art. 2 della Sezione VI;

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborsa il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante da Quattroruote, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista all'Art. 2 della Sezione VI.

Viene definito "danno totale" il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

ART. 5 – MANDATO DEI PERITI

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio Perito; quelle del terzo fanno carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettategli.

ART. 6 – IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI E DEI VEICOLI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, nonché dei dati identificativi dei veicoli e delle giornate di servizio.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione della Contraente che attesti:

- data e luogo del servizio e della trasferta;
- generalità degli Assicurati autorizzati dalla Contraente alla missione/servizio;
- dati identificativi del veicolo usato.

ART. 7 – LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

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

ART. 8 – 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 tuttavia il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 8 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte della Contraente, l'Assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente.

ART. 9 - 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 non prima di 30 giorni e non dopo 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia all'Autorità Giudiziaria, per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici e furto/rapina, 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.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso.

Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia e in Euro.

ART. 10 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

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

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

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

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

SEZIONE VI BENI ASSICURATI - SOMME ASSICURATE - CALCOLO DEL PREMIO E REGOLAZIONE

ART. 1 – BENI ASSICURATI, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Veicoli di proprietà dei Dipendenti del Contraente di ogni ordine e grado o dei loro familiari conviventi, che siano utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio per conto e su autorizzazione del Contraente e guidati dai dipendenti stessi.

ART. 2 – SOMME ASSICURATE

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, fino alla concorrenza massima di € 15.000,00= per ogni veicolo assicurato e per ogni sinistro, fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto dalla presente sezione non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante da Quattroruote. La garanzia è prestata con una franchigia frontale di € 500,00=.

Somma assicurata per singolo veicolo	€	15.000,00
Somma assicurata per danni da imbrattamento	€	1.000,00
Somma assicurata per immatricolazione del veicolo	€	1.500,00
Somma assicurata per soccorso stradale	€	1.000,00
Somma assicurata per bagaglio	€	500,00
Somma assicurata per tassa di proprietà	€	500,00

CALCOLO DEL PREMIO

Scomposizione del premio annuo anticipato (da compilare a cura della compagnia)

Preventivo percorrenza chilometrica annua prevista Palermo Provincia	Km Km	10.000 12.000
Premio lordo per ogni km ai fini del calcolo del premio anticipato e di regolazione	€	_____
Premio annuo lordo anticipato	€	_____

Premio annuo imponibile	Euro
Imposte	Euro
TOTALE	Euro

ART. 3 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè :

- l'ammontare annuo complessivo dei chilometri effettuati dagli Assicurati con i veicoli utilizzati durante l'attività di servizio, quali risulta dai documenti contabili del Contraente.

Su tale indicazione la Società procederà alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

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

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

ART. 4 – DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte, che annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate su moduli a stampa forniti dalla Società che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

DATA

LA SOCIETA'

IL CONTRANTE

Dichiarazione di offerta tecnica Globale Fabbricati

Spettabile
I.A.C.P. PALERMO
Via Quintino Sella 18
90139 Palermo

L'operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti settanta.

L'Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nel Capitolato di polizza:

Punti 0

OPPURE

L'impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Art. 9 Sezione II **RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO**

L'articolo si intende così modificato:

"il recesso per sinistro non si applica alla presente polizza"

Punti 25

2. Art. 7.10 Sezione VII **NORME PARTICOLARI A TUTTE LE SEZIONI**

Garanzia Acqua Condotta : Diminuzione della franchigia da Euro 750,00 a Euro 500,00

.

Punti

10

3. Art. 7.10 Sezione VIII **NORME PARTICOLARI A TUTTE LE SEZIONI**

Garanzia Spese di ricerca e riparazione guasti da Acqua Condotta :

Diminuzione della franchigia da Euro 750,00 a Euro 500,00

.

Punti

10

4. Art. 7.2 Sezione VIII **COPERTURA NUOVI ENTI - ADEGUAMENTO SOMME ASSICURATE -
REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Aumento dei termini previsti per fornire i dati di regolazione del premio da 60gg a 90gg

Punti 5

4. Art. 7.10 Sezione VIII **NORME PARTICOLARI A TUTTE LE SEZIONI**
Eliminazione della franchigia frontale di Euro 150,00

Punti 20



Denominazione sociale della Impresa offerente

.....Codice Fiscale Partita IVA

.....

Sede legale

Timbro dell'Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia dell'atto di procura.

Dichiarazione di offerta tecnica RCT/O

Spettabile
I.A.C.P. PALERMO
Via Quintino Sella 18
90139 Palermo

L'operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti settanta.

L'Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nel Capitolato di polizza:

Punti 0

OPPURE

L'impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Art. 9 Sezione II **RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO**

L'articolo si intende così modificato:

"il recesso per sinistro non si applica alla presente polizza"

Punti 20

2. Art. 27 Sezione III **MALATTIE PROFESSIONALI**

L'articolo si intende così modificato:

L'assicurazione R.C.O. comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, nonché quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali e/o dovute a causa di servizio. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di polizza, ma non oltre **24 mesi** dalla cessazione del rapporto di lavoro e siano denunciate **entro 12 mesi** dalla fine del periodo di polizza. Il massimale per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

Punti 10

3. Art. 32 Sezione VI **COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE**

Aumento dei termini previsti per fornire i dati di regolazione del premio da 60 giorni a 90 giorni

Punti

10

4. Art. 38 Sezione VIII **FRANCHIGIA GESTIONE SCOPERTI**

Diminuzione della franchigia fissa per sinistro da Euro 750,00 dove prevista, a Euro 500,00

Punti 10

5. Art. 31 Sezione V **ESTENSIONI DI GARANZIA**

GARANZIA Responsabilità da incendio

Aumento massimo risarcimento per sinistro per periodo assicurativo da Euro 500.000,00 a euro 1.000.000,00 ferma la franchigia di Euro 1.000,00

Punti 10

6. Art. 31 Sezione V **ESTENSIONI DI GARANZIA**

GARANZIA Danni da interruzioni o sospensioni di attività

Aumento massimo risarcimento per sinistro per periodo assicurativo da Euro 250.000,00 a euro 500.000,00 fermo lo scoperto del 10% e franchigia di Euro 1.500,00

Punti 10

Denominazione sociale della Impresa offerente

.....Codice Fiscale Partita IVA

.....

Sede legale

Timbro dell'Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia dell'atto di procura.

Dichiarazione di offerta tecnica INFORTUNI

Spettabile
I.A.C.P. PALERMO
Via Quintino Sella 18
90139 Palermo

L'operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti settanta.

L'Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nel Capitolato di polizza:

Punti 0

OPPURE

L'impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Art. 9 SEZIONE II - RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

L'articolo si intende così modificato:

"il recesso per sinistro non si applica alla presente polizza"

Punti 20

2. INCLUSIONE DELLE SEGUENTI GARANZIE SEZIONE III - RISCHI COPERTI

Art. ___ **RIMPATRIO SALMA RIMPATRIO SALMA (GARANZIA VALIDA IN ITALIA E ALL'ESTERO)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura, sino alla concorrenza del limite di indennizzo - per persona - di Euro 5.000,00.

Art. ___ **RIENTRO SANITARIO (GARANZIA VALIDA IN ITALIA E ALL'ESTERO)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia, sino alla concorrenza del limite di indennizzo - per persona - di Euro 5.000,00, comprendendo in questa somma anche le spese di viaggio per un parente dell'infortunato.

Punti 30

3. Art. 1 CATEGORIE ASSICURATE - SEZIONE VII

Elevazione della somma assicurata per la garanzia Rimborso Spese Mediche da € 2.500,00= a € 5.000,00=

Punti 15

4. Art. 1 REGOLAZIONE DEL PREMIO - SEZIONE V

Aumento dei termini previsti per fornire i dati di regolazione del premio da 60gg a 90gg.

Punti 5

Denominazione sociale della Impresa offerente

.....Codice Fiscale Partita IVA

.....

Sede legale

Timbro dell'Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

*(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia dell'atto di procura.*

Scheda di offerta tecnica KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

Spettabile
I.A.C.P. PALERMO
Via Quintino Sella 18
90139 Palermo

L'operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti settanta.

L'Impresa sottoscritta si impegna a fornire la copertura assicurativa secondo quanto indicato nel Capitolato di polizza:

Punti 0

OPPURE

L'impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

1. Art. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO - SEZIONE II

L'articolo si intende così modificato:

"Il recesso per sinistro non si applica alla presente polizza"

Punti 20

2. Art. 3 REGOLAZIONE DEL PREMIO - SEZIONE V I

Aumento dei termini previsti per fornire i dati di regolazione del premio da 60gg a 90gg.

Punti 5

3. Art. 2 INCLUSIONE DELLA GARANZIA ROTTURA CRISTALLI - PRESTAZIONI AGGIUNTIVE (sempre operanti) - SEZIONE III

Somma assicurata € 1.500,00=

Punti 5

4. Art. 2 SOMME ASSICURATE - SEZIONE VI

Eliminazione della franchigia frontale di € 500,00=

Punti 15



5. Art. 2 SOMMA ASSICURATA PER SINGOLO VEICOLO - SEZIONE VI

Denominazione sociale della Impresa offerente

.....Codice Fiscale Partita IVA

.....
Sede legale

Timbro dell'Impresa di Assicurazioni - Firma e qualifica del sottoscrittore (1)

(1) Qualora venga sottoscritta **da un procuratore** dovrà essere allegata copia dell'*atto di procura*.

**SCHEDA DI OFFERTA PER LA COPERTURA GLOBALE FABBRICATI
IACP PALERMO**

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica a

 in qualità di
 della Società
 con sede legale in

 con sede amministrativa in *[se diversa da quella legale]*.....

 telefono
 fax
 P.E.C.
 codice fiscale
 partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società coassicuratrici o mandanti sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara, e di accettare le norme e condizioni ivi contenute.

Il sottoscritto dichiara che la prestazione assicurativa è fornita:
(barrare e completare l'opzione di riferimento)

- a) solo dalla Società offerente
- b) nella forma della coassicurazione (art. 1911 del codice civile), così ripartita:
 - 1 Società delegataria Quota %
 - 2 Società coassicuratrice Quota %
 - 3 Società coassicuratrice Quota %
- c) in raggruppamento temporaneo d'impresa così costituito
 - 1 Società capogruppo Quota %
 - 2 Società mandante Quota %

La Società concorre con la seguente offerta giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge:

Premio annuo netto (in cifre)	Premio annuo netto (in lettere)
€	Euro

che corrisponde a:

Premio annuo lordo (in cifre)	Premio annuo lordo (in lettere)
€	Euro

così determinato su base annuale:

Partita n.	SEZIONE A) Beni Assicurati	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio annuo Lordo
1	Beni Immobili	€ 748.650.000,00	... ‰	€
2	Contenuto	NON OPERANTE	... ‰	€
3	Ricorso Terzi	€ 2.000.000,00	... ‰	€
4	Demolizione e sgombero	€ 200.000,00	... ‰	€
Totale Premio annuo lordo				€

Partita n.	SEZIONE B) Beni Assicurati	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio annuo Lordo
1	Responsabilità civile della proprietà dei fabbricati	€ 3.000.000,00	... ‰	€
Totale Premio annuo lordo				€

Il sottoscritto dichiara di avere formulato l'offerta economica sulla base di tutti gli obblighi e oneri derivanti da disposizioni di legge (anche relativi alle disposizioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro) o previsti dalla presente gara, giudicandola remunerativa e tale da consentire la formulazione dell'offerta stessa.

Dichiara altresì che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a

€

e che i costi della manodopera sono pari a

€

Firma **digitale**
(Società offerente/delegataria/capogruppo)

Luogo e data:

Firma **digitale**
(Società mandanti)

**SCHEDA DI OFFERTA PER LA COPERTURA RCTO
IACP PALERMO**

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica a

 in qualità di
 della Società
 con sede legale in

 con sede amministrativa in *[se diversa da quella legale]*.....

 telefono
 fax
 P.E.C.
 codice fiscale
 partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società coassicuratrici o mandanti sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara, e di accettare le norme e condizioni ivi contenute.

Il sottoscritto dichiara che la prestazione assicurativa è fornita:
(barrare e completare l'opzione di riferimento)

- a) solo dalla Società offerente
- b) nella forma della coassicurazione (art. 1911 del codice civile), così ripartita:
 - 1 Società delegataria Quota %
 - 2 Società coassicuratrice Quota %
 - 3 Società coassicuratrice Quota %
- c) in raggruppamento temporaneo d'impresa così costituito
 - 1 Società capogruppo Quota %
 - 2 Società mandante Quota %

La Società concorre con la seguente offerta giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge:

Premio annuo netto (in cifre)	Premio annuo netto (in lettere)
€	Euro

che corrisponde a:

Premio annuo lordo (in cifre)	Premio annuo lordo (in lettere)
€	Euro

così determinato su base annuale:

PARAMETRO RAL	TASSO LORDO PRO MILLE	PREMIO LORDO ANNUO
Retribuzioni annue lorde € 3.711.848,00=	‰	€

Il sottoscritto dichiara di avere formulato l'offerta economica sulla base di tutti gli obblighi e oneri derivanti da disposizioni di legge (anche relativi alle disposizioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro) o previsti dalla presente gara, giudicandola remunerativa e tale da consentire la formulazione dell'offerta stessa.

Dichiara altresì che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a

€

e che i costi della manodopera sono pari a

€

Firma **digitale**
(Società offerente/delegataria/capogruppo)

Luogo e data:

Firma **digitale**
(Società mandanti)

**SCHEDA DI OFFERTA PER LA COPERTURA INFORTUNI
I.A.C.P. PALERMO**

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica a

 in qualità di
 della Società
 con sede legale in

 con sede amministrativa in *[se diversa da quella legale]*.....

 telefono
 fax
 P.E.C.
 codice fiscale
 partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società coassicuratrici o mandanti sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara, e di accettare le norme e condizioni ivi contenute.

Il sottoscritto dichiara che la prestazione assicurativa è fornita:
(barrare e completare l'opzione di riferimento)

- a) solo dalla Società offerente
- b) nella forma della coassicurazione (art. 1911 del codice civile), così ripartita:
 - 1 Società delegataria Quota %
 - 2 Società coassicuratrice Quota %
 - 3 Società coassicuratrice Quota %
- c) in raggruppamento temporaneo d'impresa così costituito
 - 1 Società capogruppo Quota %
 - 2 Società mandante Quota %

La Società concorre con la seguente offerta giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge:

Premio annuo netto (in cifre)	Premio annuo netto (in lettere)
€	Euro

che corrisponde a:

Premio annuo lordo (in cifre)	Premio annuo lordo (in lettere)
€	Euro

così determinato su base annuale:

Categoria	Descrizione	Parametro	Retribuzioni	Tasso annuo lordo Premio annuo lordo unitario €	Totale premio annuo lordo €
Art. 1.1	Amministratori,	Nr. assicurati 3	€ 60.000,00=	% €.....	€.....
	Consiglieri	0	€ _____	% €.....	€.....
	Sindaci	3	€ 16.000,00=	% €.....	€.....
Art. 1.2	Dirigenti	Nr. assicurati 1	€ 100.000,00=	% €.....	€.....
	Impiegati Cat. D	29	€ 1.043.374,25=	% €.....	€.....
Art. 1.3	Impiegati Cat. A, B, C	Nr. assicurati 92	€ 2.222.905,12=	% €.....	€.....
Art. 1.4	Lavoratori (ex PIP) utilizzati per lavori socialmente utili; lavoratori interinali	Nr. assicurati 27	€ 269.568,00=	% €.....	€.....

Il sottoscritto dichiara di avere formulato l'offerta economica sulla base di tutti gli obblighi e oneri derivanti da disposizioni di legge (anche relativi alle disposizioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro) o previsti dalla presente gara, giudicandola remunerativa e tale da consentire la formulazione dell'offerta stessa.

Dichiara altresì che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a

€

e che i costi della manodopera sono pari a

€

Firma **digitale**
(Società offerente/delegataria/capogruppo)

Luogo e data:

Firma **digitale**
(Società mandanti)

**SCHEDA DI OFFERTA PER LA COPERTURA KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE
IACP PALERMO**

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a il
 residente per la carica a

 in qualità di
 della Società
 con sede legale in

 con sede amministrativa in *[se diversa da quella legale]*.....

 telefono
 fax
 P.E.C.
 codice fiscale
 partita I.V.A.

D I C H I A R A

in nome e per conto della Società offerente, nonché delle eventuali Società coassicuratrici o mandanti sottoindicate, di esprimere la propria offerta economica avendo preso visione dell'intera documentazione di gara, e di accettare le norme e condizioni ivi contenute.

Il sottoscritto dichiara che la prestazione assicurativa è fornita:
(barrare e completare l'opzione di riferimento)

- a) solo dalla Società offerente
- b) nella forma della coassicurazione (art. 1911 del codice civile), così ripartita:
 - 1 Società delegataria Quota %
 - 2 Società coassicuratrice Quota %
 - 3 Società coassicuratrice Quota %
- c) in raggruppamento temporaneo d'impresa così costituito
 - 1 Società capogruppo Quota %
 - 2 Società mandante Quota %

La Società concorre con la seguente offerta giudicata remunerativa e quindi vincolante a tutti gli effetti di legge:

Premio annuo netto (in cifre)	Premio annuo netto (in lettere)
€	Euro

che corrisponde a:

Premio annuo lordo (in cifre)	Premio annuo lordo (in lettere)
€	Euro

così determinato su base annuale:

SOMMA ASSICURATA A PRA PER SINGOLO VEICOLO/SINISTRO	Euro	15.000,00
PREVENTIVO KM PERCORRENZA ANNUA Palermo Provincia		Km. 10.000 Km. 12.000
PREMIO LORDO €/KM	Euro

Il sottoscritto dichiara di avere formulato l'offerta economica sulla base di tutti gli obblighi e oneri derivanti da disposizioni di legge (anche relativi alle disposizioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro) o previsti dalla presente gara, giudicandola remunerativa e tale da consentire la formulazione dell'offerta stessa.

Dichiara altresì che gli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a

€

e che i costi della manodopera sono pari a

€

Luogo e data:

Firma **digitale**
(Società offerente/delegataria/capogruppo)

Firma **digitale**
(Società mandanti)

Il Commissario Straordinario

VISTI:

- Il Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 e s.m.i.;
- La Delibera Commissariale n. 33 del 25 novembre 2009;
- La Delibera Commissariale n. 51 del 29/12/2016 di modifica al Regolamento di Contabilità;
- La Delibera Commissariale n. 57 del 17/12/2021 di approvazione del bilancio di previsione 2022/2024;
- La nota prot. 70060 del 23/12/2021 assunta al nostro protocollo in pari data al n. 54047-DIG/2021, con la quale l'Assessorato delle Infrastrutture – Dipartimento delle Infrastrutture della mobilità e dei trasporti Servizio 3 Vigilanza Enti, ha trasmesso con effetto di notifica il D.D.G. n. 4452 del 23/12/2021 con cui è stato approvato il bilancio di previsione esercizio 2022/2024;
- La nota prot. 10241 del 31.8.2022 di richiesta di deroga alla Legge regionale di stabilità n. 9/2021 art. 4 c. 2, all'Ass.to Infrastrutture – Dip. Regionale – Vigilanza Enti;
- D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e le relative linee di attuazione Anac.

DELIBERA

- Di esprimere formalmente la volontà dell'Amministrazione **“a contrarre”** ai sensi dell'art. 32 comma 2 del dlgs. 50/2016 e ss.mm.ii.,
- Di affidare l'incarico di Responsabile Unico del Procedimento al responsabile della Sezione 9 *Gestione tecnica e manutenzione abitativa del patrimonio*, dott. Nunzio Rizzo ;
- Di affidare l'incarico di Direttore dell'Esecuzione del contratto alla sig.ra Conti Giacomina;
- Di approvare i Capitolati delle polizze di assicurazione, corredati dalle dichiarazioni di offerta tecnica e dalle schede di offerta, come in narrativa riportato;
- Di indire la procedura di gara d'appalto aperta col metodo dell'offerta economica vantaggiosa presso l'UREGA Ufficio Regionale Espletamento Gare Appalti Sezione Provinciale di Palermo;
- Di dare mandato alla Sezione 7 Programmi e contratti ed al RUP ognuno per le proprie competenze, di predisporre tutti gli atti necessari ad indire la gara di appalto mediante procedura aperta, da esperirsi presso l'UREGA Ufficio Regionale Espletamento Gare Appalti Sezione Provinciale di Palermo.
- Di dare atto che le somme di che trattasi sono state previste nel bilancio dell'Iacp 2022/2024 per le annualità 2023 e 2024, mentre le somme per l'annualità 2025 saranno previste nel bilancio 2023/2025 di prossima approvazione; tutte le somme saranno successivamente impegnate con separati provvedimenti amministrativi per ciascun periodo di competenza;
- Di dare atto che trattasi di provvedimento necessario la cui mancata adozione può procurare nocimento al buon andamento dell'amministrazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Fabrizio Pandolfo

fabrizio pandolfo

2022.10.17 12:25:52

Signer:

CN=fabrizio pandolfo