

I.A.C.P.
CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO N. 1
INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE
Numero di gara 6721935 CIG 7049198E33

Definizioni

Alle seguenti definizioni le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto indicato :

Dipendente

Prestatore d'opera al servizio del fabbricato assicurato, regolarmente iscritto a libro paga

Esplosione

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

Fabbricati separati

Sono i fabbricati tra loro disgiunti da

Spazio vuoto ed inoccupato di almeno un metro

Muro pieno, cioè senza aperture, elevato dai piani interrati al tetto, costruito in laterizi, pietra,, cemento, ferro o altri materiali incombustibili, di spessore non inferiore a 13 cm; sono ammesse aperture verso altri corpi di fabbricato in misura non superiore ad una per piano purché protette da serramenti tagliafuoco con caratteristiche almeno REI 60.

Relativamente all'assicurazione di porzione di fabbricato i solai confinanti con porzioni di fabbricato non assicurate devono essere costruiti in materiali come per il muro pieno, con eventuali aperture minime per il passaggio degli impianti a servizio del fabbricato.

Fabbricato

L'intera costruzione edile o la porzione di essa, escluso il terreno. Sono comprese tutte le opere murarie e di finitura, quali serramenti, porte, finestre, opere di fondazione o interrate, pavimentazioni esterne, impianti fissi di qualsiasi tipo, tinteggiature, rivestimenti murali, moquette e simili, affreschi e statue non aventi valore artistico e cose destinate in modo durevole a servizio od ornamento del fabbricato assicurato; se non è previsto il riscaldamento centralizzato ma quello autonomo, si considerano facenti parte del fabbricato le caldaie murali dei singoli alloggi.

Rientrano in questa voce le pertinenze, anche se separate, quali cantine, soffitte, box, rimesse, ripostigli, gli alberi di alto fusto, le recinzioni in muratura e le cancellate.

Franchigia

La parte di danno liquidato a termini contrattuali, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'assicurato.

Implosione

Cedimento di corpi cavi per eccesso di pressione esterna rispetto a quella interna.

Incendio

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

Lastre

I vetri e i cristalli di proprietà comune, stabilmente installati. Sono comprese targhe ed iscrizioni professionali, stabilmente installate nel fabbricato o sulle facciate esterne di questo.

REI

Sigla che indica il mantenimento delle caratteristiche tecniche dei materiali resistenti al fuoco nel tempo durante un incendio, tempo espresso in minuti da una cifra che segue la sigla REI.

Scoperto

La quota di danno liquidato a termini di contratto, espressa in percentuale sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'assicurato.

Scoppio

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

Solaio

Il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani. Si considerano solaio anche i soppalchi che occupano più del 30 % della superficie occupata dall'assicurato.

Tetto

L'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

GARANZIE

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati al fabbricato da :

- **incendio** accidentale o doloso;
- **implosione, esplosione, e scoppio** anche esterni, da qualsiasi motivo occasionati;
- **fumo, gas e vapori** sviluppatasi a seguito di eventi in garanzia che abbiano colpito enti anche diversi da quelli assicurati;
- **fulmine**;
- **i guasti cagionati dalle autorità** o per ordine delle stesse, per impedire o contenere il danno;
- **le spese di demolizione, sgombero e trasporto** dei residui del sinistro al più vicino scarico, fino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo risarcibile a termini di contratto con il massimo di euro 50.000,00 per sinistro;
- **colpa grave dell'assicurato e colpa grave o dolo delle persone** di cui questi debba rispondere a norma di legge, compresi i dipendenti, esclusi i danni determinati da dolo degli amministratori dell'Ente.
- **atti vandalici e dolosi** causati da persone, anche dipendenti dell'assicurato, che prendono parte a scioperi, tumulti o sommosse o che commettano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi, di terrorismo e sabotaggio compresi i guasti cagionati dall'intervento delle forze dell'ordine.

Non sono risarcibili i danni:

1. Di imbrattamento delle parti esterne del fabbricato
2. di sottrazione di qualsiasi genere
3. a vetri, cristalli, insegne e targhe ed iscrizioni professionali

bang sonico determinato da superamento del muro del suono da parte di aeromobili

- **caduta di alberi** o parti di essi : la garanzia è operativa a condizione che gli alberi siano potati e protetti e curati dalle fitopatie almeno una volta ogni tre anni;
- **caduta di antenne** radiotelevisive, compresi i danni subiti dalle stesse
- **caduta di ascensori**, relativamente ai danni subiti dalla cabina, dalle parti meccaniche dell'impianto e dalle altre parti del fabbricato
- **caduta di meteoriti**, aeromobili e satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate
- **fenomeni elettrici** ad impianti ed apparecchi elettrici od elettronici di pertinenza del fabbricato e destinati a servizio comune dello stesso. Non sono risarcibili i danni dovuti ad usura, manomissione o carenza di manutenzione ed i danni a lampade, fusibili o valvole
- **fenomeni atmosferici** e determinati dalla azione diretta di :
 1. vento
 2. urto di cose asportate o crollate per effetto del vento
 3. precipitazioni atmosferiche

Questa garanzia è prestata con uno scoperto del 10 % con il minimo di € 500,00.

I danni di bagnamento alle parti interne del fabbricato sono compresi solo se avvenuti a seguito di brecce, rotture o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi suddetti.

Limitatamente ai danni causati dalla grandine a serramenti, vetrate, lucernari, lastre di cemento/amianto e di materia plastica, la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 per periodo assicurativo.

Non sono risarcibili i danni dovuti a :

1. inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate o penetrazione di acqua marina;
2. formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua;
3. fuoriuscita, dalle usuali sponde, di corsi o bacini d'acqua naturali od artificiali;
4. cedimento, smottamento o franamento del terreno;
5. rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque;
6. gelo, sovraccarico di neve;
7. umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione

nonché i danni arrecati a :

1. recinzioni non metalliche e non in muratura;
 2. pannelli solari, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
 3. enti all'aperto ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 4. fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o no a sinistro);
 5. capannoni presso statici, tensostrutture, tendo/strutture esimili;
 6. strutture di legno, plastica o tela
- **fuoriuscita di acqua condotta** da impianti idrici, igienici e di riscaldamento stabilmente installati all'interno del fabbricato e di pertinenza dello stesso causati da:
 1. guasto o rottura accidentali
 2. occlusione, fino alla concorrenza massima di € 2.500,00 per ogni sinistro;
 3. gelo, fino alla concorrenza massima di € 2.500,00 per ogni sinistro;

La garanzia fuoriuscita di acqua è prestata fino alla concorrenza massima di € 10.000,00 per anno assicurativo

Non sono compresi:

1. i danni causati da umidità e stillicidio;
2. rottura degli impianti automatici di estinzione;
3. i danni derivanti da gelo od occlusione di impianti di raccolta e deflusso delle acque piovane;
4. causati da condutture installate all'esterno o interrate;
5. causati da rottura degli impianti in conseguenza di gelo, verificatisi in locali sprovvisti di riscaldamento.

Non sono comprese inoltre le spese sostenute per demolire, sgomberare e ripristinare il fabbricato, compresi gli impianti, allo scopo di ricercare ed eliminare il guasto, la rottura o l'occlusione che ha dato origine alla fuoriuscita d'acqua.

- **furto di fissi ed infissi** relativi ai vani di uso comune ed alle porte di accesso ai singoli appartamenti, compresi i guasti cagionati dai ladri per asportare il fisso o l'infisso o per penetrare nel singolo appartamento; se l'assicurazione riguarda il fabbricato o la porzione di fabbricato adibito a dimora unifamiliare, sono comprese in garanzia soltanto i fissi e gli infissi posti a protezione degli accessi esterni.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 2% della somma assicurata con il massimo di € 5.000,00 per periodo assicurativo

- **sovraccarico neve** purché conseguenti a crollo totale o parziale del fabbricato.

Non sono risarcibili i danni causati :

1. ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi da neve, alle tensostrutture ed alle tendo/strutture;
2. ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento a meno che detto rifacimento sia ininfluenza ai fini della presente garanzia;
3. ai capannoni presso statici;
4. a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve;
5. da valanghe e slavine;
6. da gelo, ancorché conseguente all'evento coperto dalla presente garanzia.

Questa garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con un minimo di € 1.000,00 fino alla concorrenza del 50% del capitale assicurato;

- **urto di veicoli stradali** anche di proprietà dell'assicurato/contraente;

L'assicurazione comprende in eccedenza alle somme assicurate :

- **danni alle lastre** determinate da fatto accidentale, fatto di terzi compresi i dipendenti dell'assicurato, colpa grave dell'assicurato/contraente.

Sono esclusi i danni dovuti :

1. a vizio di costruzione;
2. avvenuti in occasione di riparazione, rimozione, traslochi, lavori di manutenzione straordinaria e di restauro dei locali;
3. a rigature, segnature, screpolature e scheggiature.

L'estensione è prestata fino alla concorrenza dell' 1% del capitale assicurato e comunque fino alla concorrenza massima di € 10.500,00 per sinistro e periodo assicurativo.

- **danni indiretti** che siano conseguenza di danno indennizzabile; il risarcimento viene erogato per il tempo necessario alla riparazione dei danni e sino alla concorrenza del 5% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete a ciascuna unità immobiliare colpita da sinistro e comunque con il massimo di € 5.000,00 per sinistro e periodo assicurativo.

Le voci di danno assicurate sono :

1. le spese di trasloco e affitto di altro fabbricato o di altro appartamento, se il fabbricato o l'appartamento costituisce la sede dell'attività dell'Ente, per trasferire temporaneamente l'attività.
2. la perdita delle pigioni a cui il proprietario del fabbricato debba rinunciare se il fabbricato o l'appartamento costituisce residenza di persona fisica o giuridica diversa dal proprietario stesso e risulta locato .

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni :

1. Causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare, da invasione;
2. causati con dolo dell'assicurato/contraente;

3. causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
5. di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
6. riferiti a valori di affezione, artistici o scientifici, o che non riguardino la materialità delle cose assicurate

DIVISIONE IN LOTTI : SI

AMMISSIBILITÀ DI VARIANTI : SI

Condizioni particolari

- **Rescissione di contratto**

Come disposto dall'art.1 comma3 della legge n°135 di conversione del 7 agosto 2012 n°135 recante "disposizione urgente per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (in vigore dal 15 agosto 2012), il quale cita:

"3. Le Amministrazioni Pubbliche obbligate sulla base di specifica normativa ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n.488 stipulate da Consip s.p.a. o dalle centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 possono procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione."

Per cui questa Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto nel momento in cui tale convenzione troverà applicazione, e conseguentemente saranno pagate tutte le forniture e servizi in atto al momento della convenzione stessa.

- **Ricorso terzi**

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato in conseguenza di incendio, scoppio, ed esplosione, indennizzabili a termini di polizza e che colpiscano il fabbricato assicurato, si obbliga a tenerlo indenne delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitale interesse e spese, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi, fino alla concorrenza del massimale di € 1.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo

- **Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del codice civile verso le persone ospitate dall'assicurato/contraente o verso quelle di cui deve rispondere a norma di legge e verso i dipendenti in genere purché non eserciti egli stesso l'azione verso il responsabile.

- **Porzione di fabbricato in condominio**

Sono comprese anche le quote del fabbricato costituenti proprietà comune.

- **Fabbricati costruiti su area altrui**

Se il fabbricato su aree di proprietà di terzi e l'ammontare del danno sia superiore al 30% del valore di ricostruzione a nuovo, la Società pagherà il valore del materiale distrutto o danneggiato considerando il fabbricato come in condizioni di demolizione.

La restante parte sarà pagata dopo che il contraente/assicurato abbia documentato che è stata effettuata, sulla stessa area, la ricostruzione o la riparazione e che la stessa sia stata ultimata entro un anno dal giorno dell'accettazione della liquidazione.

- **Ricorso dei locatari**

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato, nella sua qualità di locatore dei locali assicurati, risponde dei danni secondo le Condizioni Generali di Assicurazione, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o dagli altri eventi previsti dal presente contratto, anche se causati con colpa grave dell'Assicurato stesso, alle cose mobili di proprietà dei locatari, o di terzi verso i quali i locatari stessi debbano rispondere. Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'Assicurato.

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. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art.1917 del codice civile.

Questa garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 100.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Liquidazione dei danni

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene effettuata secondo i seguenti criteri :

- **Fabbricato**

Sono indennizzati in caso di danno parziale le spese per il ripristino delle parti danneggiate, in caso di danno totale le spese per ricostruire il fabbricato distrutto.

La liquidazione verrà effettuata deducendo il valore dei residui e l'indennizzo non potrà essere superiore al doppio del valore del fabbricato al momento del sinistro, che si ottiene sottraendo dalla somma necessaria per l'integrale ricostruzione del fabbricato il degrado di vetustà, per stato di conservazione e d'uso e di ogni altra circostanza concomitante, il valore del terreno non rientra nel computo.

- **Assicurazione parziale del fabbricato**

La riduzione proporzionale del risarcimento prevista dall'art. 1907 del c.c. non verrà applicata.

- **Lastre**

Sono rimborsate le spese sostenute dall'assicurato/contraente per la sostituzione delle lastre con altre nuove o equivalenti per caratteristiche, compreso il costo di trasporto ed installazione. Limite massimo di risarcimento per evento e per annualità assicurativa è fissato in € 10.000,00. Il rimborso sarà corrisposto senza tener conto della riduzione proporzionale prevista dall'art. 1907 del codice civile

- **Assicurazione presso diversi assicuratori**

Qualora risulti che il fabbricato sia assicurato presso più assicuratori, l'indennità dovuta dalla società è limitata alla parte determinata dopo la ripartizione proporzionale dell'indennizzo. In particolare nel caso che in questo contratto o in altri degli altri assicuratori siano previste franchigie e/o scoperti, questi verranno detratti dopo il riparto fra gli assicuratori, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 del c.c.

- **Pagamento di anticipi di indennità**

L'assicurato ha diritto di richiedere, dopo 60 giorni dalla presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto del 50% del presumibile indennizzo a condizione che non siano sorte riserve o contestazioni sull'indennizzabili o quantificazione, e che l'ammontare dello stesso superi sicuramente l'importo di € 100.000,00.

DESCRIZIONE ED IMPORTO DEGLI ENTI ASSICURATI

Si assicurano:

il fabbricato di via Quintino Sella 18 Palermo, adibito a Sede degli Uffici dell'Istituto Contraente, nonché gli immobili di proprietà del Contraente, locati a terzi e/o di terzi affidati in gestione al Contraente, tutti denominati in seguito "unità abitative" ancorché trattasi di locali adibiti ad esercizi commerciali e/o artigianali e di edilizia sociale, facenti parte di maggior fabbricato assicurato o di locali separati, ubicati in Palermo e nei Comuni della Provincia, e così quantificati:

Alloggi di proprietà	12.000
Alloggi gest. Regionale	1.004
Alloggi gest. Stato	34
Locali commerciali	908
Strutture sociali	59
Fabbricato Sede	<u>1</u>
Totale	14.006

SOMMA ASSICURATA TOTALE € 10.000.000,00 – senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del codice civile.

In caso di sinistro i danni per ogni evento saranno risarciti con i seguenti massimi indennizzi:

€ 10.000.000,00 per ogni fabbricato separato o corpo di fabbricato separato con il limite di € 70.000,00 per ogni unità abitativa

L'inclusione di nuove unità abitative avverrà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione, a decorrere dalla data di positivo collaudo, o dalla data di acquisto, o dalla data di acquisizione in gestione.

L'esclusione di unità abitative in corso di contratto, a seguito di alienazione, dismissione di gestione, demolizione, avverrà automaticamente senza obbligo di comunicazione dal momento della sua alienazione, dismissione, demolizione.

A tal fine entro i 60 giorni successivi alla scadenza annuale, il Contraente deve comunicare alla Società le variazioni intervenute. Sulla base di questi dati la Società calcola il conguaglio di premio che potrà essere positivo o negativo, con importo a credito della Società o con rimborso al Contraente del premio al netto delle imposte relativo al periodo pagato e non goduto.

Tuttavia ai fini della regolazione sia attiva che passiva, si applicherà un conguaglio che forfetariamente viene fissato al 50 % del premio annuo determinato per ogni unità abitativa.

Le differenze di premio a credito della Società dovranno essere pagate entro 60 giorni dall'emissione della relativa appendice di regolazione.

PREMIO LORDO CONVENUTO PER OGNI UNITA' ABITATIVA	€.
PREMIO LORDO PER 14.006 UNITA' ABITATIVE	€.
Di cui imposte	€.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

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

Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno comunicato dall'Amministrazione contraente alla Compagnia aggiudicataria, sempre che il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ed avrà la durata di anni uno, con pagamento frazionato annualmente. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 3 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.

Art. 5 Diminuzione del rischio

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

Art. 6 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Compagnia e il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 Oneri fiscali

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

Art. 8 Foro competente

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 9 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 Denuncia ed obblighi in caso di sinistro;

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, deve inoltre:

1. specificare le circostanze dell'evento, la causa presunta e l'importo approssimativo del danno;
2. fornire alla Compagnia nei 5 giorni successivi una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché copia autenticata della denuncia presentata all'Autorità competente;
3. adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate o danneggiate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate. Le spese sostenute per adempiere a questi obblighi sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese

stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì :

1. tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose rimaste danneggiate o meno, quanto le tracce e gli indizi materiali del sinistro, senza avere per tale titolo diritto ad indennizzo;
2. dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro, oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Compagnia e i periti ritenessero necessario esperire presso terzi.

Art. 11 Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 12 Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Compagnia, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure a richiesta di una delle parti:

b) fra due Periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi: Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà

Art. 13 Mandato dei periti

I periti devono:

1. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che abbiano aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art.10;
3. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di "Liquidazione dei danni";
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art.12 lettera b, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui ai numeri 3 e 4 sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

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

Art. 14 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e/o per le medesime garanzie coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

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

Art. 15 Limite massimo dell'indennizzo

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 del codice civile, a nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 16 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al sinistro non si evidenzino alcuno dei casi previsti dalle "Esclusioni".

Art. 17 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti hanno efficacia dal momento in cui pervengono alla Compagnia e solo se fatte a mezzo lettera raccomandata indirizzata alla Sede oppure all'Agenzia cui è assegnato il contratto

L'assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D.lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

Unitamente al presente certificato di assicurazione l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e la società dichiara di aver rilasciato l'Allegato ... – dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 10 Legge 31.12.1996 n. 675.

IL CONTRAENTE

**SCHEDA DI OFFERTA
INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE
LOTTO 1**

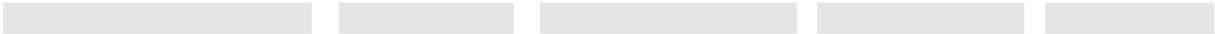
<i>Compagnia</i>	
------------------	--

<i>Agenzia</i>	
----------------	--

UNITA' ABITATIVE	Premio per Unità assicurata	Premio annuo Lordo
Numero 14.006	€	€

PREMIO ANNUALE LORDO TOTALE

€



<i>Premio annuale lordo totale - in lettere</i>

Percentuale corrispondente di ribasso offerto, espresso in cifra in lettere
.....

<i>luogo e data</i> _____ il _____
<i>timbro e firma</i> _____

I.A.C.P.
CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO N.2
ASSICURAZIONE INFORTUNI
Numero di gara 6721935 CIG 704920432A

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono :

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
BENEFICIARIO	l'erede dell'assicurato o altra persona da questi designata, alla quale la Società deve corrispondere la somma in caso di morte
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili
INFORTUNIO PROFESSIONALE	quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.
INVALIDITA' PERMANENTE	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione svolta
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SOCIETA'	la Compagnia di assicurazioni che stipula la polizza
SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Quanto indicato nel presente capitolato sarà prevalente sulle condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, che pertanto si intendono totalmente abrogate e sostituite integralmente dalle seguenti clausole che si intendono operanti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1) L'assicurazione vale per il personale dipendente del Contraente appartenente alle seguenti categorie:

TIPOLOGIA A: Amministratori, Consiglieri e Sindaci

TIPOLOGIA B: Dirigenti e impiegati cat. D

TIPOLOGIA C: Impiegati cat. A, B, C

TIPOLOGIA D: Personale con contratto di diritto privato a tempo determinato

TIPOLOGIA E: Lavoratori (ex PIP) utilizzati per lavori socialmente utili; lavoratori interinali

Art. 2) L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i seguenti capitali:

TIPOLOGIA A

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1) In caso di morte | euro 310.000,00 |
| 2) In caso di invalidità permanente | euro 310.000,00 |
| 3) Rimborso spese mediche | euro 15.000,00 |

4) Diaria da ricovero giornaliero euro 105,00

TIPOLOGIA B

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 300.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua, fino ad un massimo di euro 350.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 10.000,00

TIPOLOGIA C

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 250.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un massimo di euro 300.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 2.500,00

TIPOLOGIA D

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 60.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un massimo di euro 80.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 2.500,00

TIPOLOGIA E

- 1) In caso di morte fino ad un capitale di euro 60.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente fino ad un capitale di euro 80.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 2.500,00

Art. 3) Sono considerati “retribuzione annua”, oltre lo “stipendio”, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi compresi le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche non di ammontare fisso con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l’equivalente del vitto e dell’alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Art. 4) Per la liquidazione dell’indennità è considerata “retribuzione annua” dell’infortunato quanto, come definito al punto che precede, l’infortunato stesso ha percepito, al lordo delle ritenute, nei dodici mesi antecedenti l’infortunio, purché risultante dalle scritture contabili prescritte dalla legge. Se l’infortunato non ha raggiunto l’anno di servizio, sarà considerata “retribuzione annua” quanto ottenuto moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all’infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell’infortunio.

Art. 5) Il Contraente è esonerato dall’obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la relativa identificazione, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento al Libro Stipendi del Contraente, ed alle eventuali altre scritture contabili previste dalla Legge per la registrazione degli elementi di retribuzione indicati all’art.3). Il Contraente si obbliga ad esibire il Libro Stipendi e qualsiasi altro documento probatorio su semplice richiesta della persona incaricata dalla Compagnia di fare accertamenti o controlli.

Art.6)

Tasso pro-mille comprensivo di oneri e tasse da applicare sulla retribuzione:

TIPOLOGIA A

TIPOLOGIA B

TIPOLOGIA C

TIPOLOGIA D

TIPOLOGIA E

Premio comprensivo di oneri e tasse pro-capite da applicare per la categoria

Il premio viene anticipato dal Contraente in base ai seguenti preventivi annui:

TIPOLOGIA A	retribuzioni	euro	65.000,00
TIPOLOGIA B	retribuzioni	euro	1.203.673,00
TIPOLOGIA C	retribuzioni	euro	794.380,00
TIPOLOGIA D	retribuzioni	euro	1.676.248,00
TIPOLOGIA E	numero assicurati N. 35	retribuzione	euro 349.440,00

PREMIO TOTALE LORDO euro 4.088.741,00
di cui imposte

E viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Entro 60 giorni successivi alla scadenza annuale, il Contraente deve comunicare alla Società il numero delle persone TIPOLOGIA E, e l'ammontare delle retribuzioni del personale assicurato suddiviso nelle sopra indicate categorie. Sulla base di questi dati la Società calcola il conguaglio di premio che il Contraente è tenuto a pagare entro i 60 giorni successivi a quello in cui ne riceve comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati per il calcolo del conguaglio di premio ed il pagamento dello stesso, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui effettuerà il pagamento. In questo caso il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato come anticipo del conguaglio non effettuato.

Se il Contraente effettua una dichiarazione contraria al vero, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della dichiarazione fino alle ore 24 del giorno in cui la dichiarazione è stata corretta ed il conguaglio è stato versato.

Art. 7) Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato dall'amministrazione contraente a alla Compagnia aggiudicataria, sempre che il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ed avrà la durata di anni uno, con pagamento frazionato annualmente.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 8) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto entro dieci giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Art. 9) Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari designati o agli eredi.

Art. 10) Variante

L'Amministrazione aggiudicatrice si riserva la facoltà in qualunque momento di variare la prestazione relativamente al Lotto 2 e dichiarare risolto unilateralmente il contratto limitatamente allo stesso lotto con l'aggiudicatario al fine di aderire alla gara centralizzata indetta dalla Centrale Unica di Committenza Regionale per le assicurazioni sul personale previste dal D.A. 1777, del 03/11/2016.

Art. 11) Controversie

Qualora sorgano controversie sulla natura delle lesioni, sulle loro conseguenze o sul grado di invalidità permanente, la vertenza è deferita a due medici, nominati uno dall'Assicurato e uno dalla Società, che si riuniscono a scelta della Società, presso la sede dell'Agenzia che gestisce la polizza o presso la sede della Società.

Se il disaccordo persiste, i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una delle parti, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il collegio.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Art. 12) Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quella prevista dall'articolo precedente è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 13) Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

A) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate dovessero subire in relazione all'attività svolta nell'espletamento del loro mandato, per le attività professionali principali e secondarie indicate in polizza, compresi i trasferimenti e le missioni.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
 - le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive
 - le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali
 - l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
 - le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo
 - gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
 - gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva, aggressione per rapina verificatasi negli uffici o anche all'esterno in occasione del trasporto valori

B .Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto per il rischio volo dalla lett. H
- 2) dalla guida di veicoli o natanti, se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- 3) dalla pratica di sports aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci, dello sci acrobatico e del bob;
- 4) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5) dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- 7) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da guerra e insurrezione;
- 8) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 9) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche, quando non utilizzate per fini pacifici;

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia, salvo quanto stabilito dall'art.1 C. Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società

D. Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'art. 1916 del codice civile verso i responsabili del sinistro

E .Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo restando che non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenze e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per invalidità permanente viene 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

F. 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.

G. Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano decorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione. Rimpatrio salma In caso di decesso dell'assicurato verificatosi durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia

H. Ubriachezza

A deroga dell'art. 2 Esclusioni, numero 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

I. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o in caso di morte, i beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente assicurazione, od avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere e la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso. Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di Responsabilità civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di Responsabilità civile.

L. Rischio volo

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 Aeroclubs.

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.

M. 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.

N. Rischio in itinere

E' 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

O. Pausa Pranzo

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

P. Condizioni valide esclusivamente per le categorie Amministratori, Consiglieri, Dirigenti

1) L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso di validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste per l'industria

esercitata dal Contraente nella "Tabella allegato 4" del D.P.R. 30/06/1965, n.1124 e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10 % della totale.

Sono comunque escluse la silicosi, l'asbestosi nonché le conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni nel nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

2) 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 %)

Q. Rescissione di contratto

Come disposto dall'art.1 comma3 della legge n°135 di conversione del 7 agosto 2012 n°135 recante "disposizione urgente per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (in vigore dal 15 agosto 2012), il quale cita:

"3. Le Amministrazioni Pubbliche obbligate sulla base di specifica normativa ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n.488 stipulate da Consip s.p.a. o dalle centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n.296 possono procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione."

Per cui questa Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto nel momento in cui tale convenzione troverà applicazione, e conseguentemente saranno pagate tutte le forniture e servizi in atto al momento della convenzione stessa.

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

INVALIDITA' 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 1 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 euro 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 euro 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 euro 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

- 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.

L'assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D. lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

Unitamente al presente certificato di assicurazione l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e la società dichiara di aver rilasciato l'Allegato ... – dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 10 Legge 31.12.1996 n. 675.

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 ^a 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%

Resta fermo quanto non espressamente derogato dalle presenti disposizioni.

Emesso i _____, il _____

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**SCHEMA DI OFFERTA
ASSICURAZIONE INFORTUNI
LOTTO 2**

Compagnia

Agenzia

**CATEGORIE ASSICURATE
PREVENTIVO RETRIBUZIONI NUMERO
ASSICURATI**

**Tasso/Premio pro-
capite**

Premio annuo Lordo

TIPOLOGIA A euro **65.000,00**

€

TIPOLOGIA B euro **1.203.673,00**

€

TIPOLOGIA C euro **794.380,00**

€

TIPOLOGIA D euro **1.676.248,00**

€

TIPOLOGIA E euro **349.440,00**

€

PREMIO ANNUALE LORDO TOTALE

€

Premio annuale lordo totale - in lettere

Percentuale corrispondente di ribasso offerto, espresso in cifra in lettere

luogo e data

il

timbro e firma

I.A.C.P.
CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO N.3
Responsabilità civile generale
Numero di gara 6721935 CIG 704921081C

- Le “CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE” e le “CONDIZIONI PARTICOLARI” contenute nella Polizza di Responsabilità Civile verso terzi e verso dipendenti, si intendono totalmente abrogate e sostituite integralmente dalle seguenti clausole che si intendono operanti:

SEZIONE I RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

Le garanzie prestate con il presente allegato sono regolate dalle definizioni, descrizione del rischio, massimali di garanzia, norme che regolano l'assicurazione, in generale, nonché le condizioni generali che seguono.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Assicurato	Il soggetto cui spettano i diritti derivanti dal contratto;
Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti;
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Polizza	Il documento che prova l'Assicurazione;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
Società	L'impresa assicuratrice;

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

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 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 :

Alloggi di proprietà	12.000
Alloggi gest. Regionale	1.004
Alloggi gest. Stato	34
Locali commerciali	908
Strutture sociali	59
Fabbricato Sede	<u>1=</u>
Totale	14.006

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. 494/96, 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 disinfezione, 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.13 - Garanzie comprese automaticamente - lettera t;

DIVISIONE IN LOTTI : SI

AMMISSIBILITA' DI VARIANTI : SI

MASSIMALI DI GARANZIA

L'assicurazione vale fino alla concorrenza massima complessiva per capitale, interessi e spese di euro 1.550.000,00 per ogni sinistro, con il limite di :

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (R.C.T.)

Euro...1.550.000,00 (unmilione cinquecentocinquanta mila)
per ciascuna persona ferita o deceduta, e di

Euro...1.550.000,00 (unmilione cinquecentocinquanta mila)
per danni a cose anche se appartenenti a più persone

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI (R.C.O.)

Euro.....516.500,00 (cinquecento sedicimila cinquecento)
per ogni persona

- In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T/R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà essere superiore a Euro 1.550.000,00 (unmilione cinquecentocinquanta mila)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/Risarcimento e la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art.2 – Assicurazioni complementari

Il Contraente/Assicurato, deve dare comunicazione per iscritto alla Società dell'esistenza o della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione; in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art.1910 C.C.)

Art.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno comunicato dall'Amministrazione contraente alla Compagnia aggiudicataria, sempre che il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ed avrà la durata di anni uno, con pagamento frazionato annualmente.

Se il Contraente/Assicurato, alle scadenze convenute, non paga i premi o le rate di premio successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite (art.1901 C.C.).

I premi devono essere pagati, alle rispettive scadenze, presso la Direzione della Società o la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente/Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art.6 - Diminuzione del rischio

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

Art.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società ed il Contraente/Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di disdetta da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art.8 - Oneri fiscali

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

Art.9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

CONDIZIONI GENERALI

Art.10 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, sia per lesioni personali che per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Dipendenti (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D Lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'art. 5 del D.lgs. n. 38/2000, per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolato sulla base delle tabelle allegate al Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che il Contraente/Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di Legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

Art.11 - Attività complementari

L'assicurazione copre anche i rischi inerenti:

- a) all'esercizio di appositi spazi attrezzati a parcheggio di veicoli a motore, compresi i danni ai veicoli medesimi, anche se di proprietà dei dipendenti. Per ogni sinistro tale garanzia è prestata con una franchigia assoluta di Euro 150,00 per ciascun veicolo, con esclusione comunque dei danni da furto e incendio, nonché di quelli conseguenti al mancato uso;

- b) all'esistenza di insegne e cartelli pubblicitari, con esclusione dei danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati;
- c) all'impiego di guardiani anche armati, nonché alla proprietà ed uso di cani da guardia; nell'ambito delle ubicazioni ove viene svolta l'attività;
- d) alla gestione della mensa aziendale, del bar e dei distributori automatici di cibi e bevande. E' altresì compresa la responsabilità per danni fisici anche se subiti da dipendenti in conseguenza della somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico al Contraente/Assicurato nella sua qualità di committente dei servizi;
- e) alla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- f) all'esistenza di officine, laboratori, cabine elettriche e relative condutture, impianti di autolavaggio, depositi di carburante e colonnine di distribuzione ed altre attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda;
- g) alle operazioni 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 del Contraente/Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose formanti oggetto delle suddette operazioni;
- l) all'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, esclusa l'organizzazione in proprio di gite aziendali.

Art.12 - Garanzie comprese automaticamente nell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

- a) Responsabilità personale dei : dirigenti, quadri e dipendenti del Contraente - lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.lgs. 38/2000 – lavoratori a rapporto interinale - personale assunto con contratto a termine, con borsa lavoro, per socializzazione (portatori di handicap ecc.), per lavori socialmente utili, obiettori di coscienza, militari;

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutte le figure sopraindicate per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, comprese le incombenze derivanti dal D.Lg. 626/94 e D.Lg. 494/96.

Agli effetti di questa estensione di garanzia sono inoltre considerati terzi, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale i lavoratori a rapporto interinale.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

b) dipendenti non INAIL

I dipendenti del Contraente non soggetti all'assicurazione INAIL sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali e nei limiti dei massimali RC versi i prestatori di lavoro. Detta estensione si intende riferita agli eventi verificatisi in occasione di lavoro o di servizio e sempreché al momento dell'infortunio il dipendente non svolga attività per la quale è richiesta l'assicurazione presso l'INAIL

c) Lavoratori interinali

- 1) L'assicurazione comprende la responsabilità civile per danni cagionati a terzi, escluso il Contraente/Assicurato, da lavoratori a rapporto interinale dei quali lo stesso assicurato si avvale ai sensi della Legge 196/97, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione.

- 2) La garanzia R.C.O. di cui all'art. 12 lettera B delle condizioni generali s'intende operante anche nei confronti dei lavoratori interinali come sopra definiti.

Nel caso in cui l'Inail esercitasse l'azione surrogatoria ex art. 1916 C.C., a parziale deroga dell'art. 15 lettera c) delle condizioni generali, i lavoratori interinali come sopra definiti verranno considerati terzi, esclusivamente ai fini di tale azione.

d) Danni da partecipazione occasionale

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato:

- 1) per i danni cagionati a terzi dai titolari e dai dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, possono partecipare a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- 2) per i danni subiti dai titolari e dai dipendenti di ditte - non controllate, collegate o consorziate con il Contraente/Assicurato - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti quando partecipino occasionalmente a lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

e) Segnaletica di cantiere mancante o insufficiente

La garanzia comprende i danni per mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica di cantiere, sui ripari o sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità di terzi.

f) Proprietà di fabbricati adibiti a pubblici servizi

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente/Assicurato nella sua qualità di proprietario dei fabbricati adibiti a pubblici servizi.

L'assicurazione comprende i Rischi relativi all'esistenza di:

- impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e scale mobili;
- antenne radiotelevisive;
- aree di pertinenza del fabbricato, (anche se tenute a giardino o parco), compresi relativi cancelli, recinzioni e strade private di accesso;
- giochi per bambini.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- spargimento di acqua salvo quelli conseguenti a rotture accidentali di tubature e/o condutture;
- umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali;
- trabocco o rigurgito della rete fognaria pubblica;
Limitatamente ai danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture nonché trabocco o rigurgito di fognatura di esclusiva pertinenza del fabbricato assicurato, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 150.000,00 ;
- L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nella sua qualità di committente i lavori di straordinaria manutenzione, trasformazione o ampliamento dei fabbricati assicurati anche ai sensi del D.lgs. 494/96 e successive modificazioni e/o integrazioni, e sempreché il Contraente/Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori. S'intendono comunque esclusi i danni derivanti di sopraelevazione o demolizione.

g) Committenza veicoli

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile per danni involontariamente cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente/Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati o da lui detenuti a qualsiasi titolo. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

h) Lavori presso terzi

La garanzia comprende, limitatamente ai lavori installazione e manutenzione, svolti presso terzi, i danni:

- a cose altrui, derivanti da incendio di cose del Contraente/Assicurato o da lui detenute;
- alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, non possano essere rimosse;
- da acqua piovana e da agenti atmosferici, a causa di insufficienze o deterioramenti delle opere provvisorie adottate.

Le suddette estensioni di garanzia si intendono prestate con uno scoperto a carico del Contraente/Assicurato del 10% con il minimo di Euro 250,00, nel limite del massimale per danni a cose previsto dalla scheda di polizza e comunque con il massimo di Euro 250.000,00 per sinistro.

i) Danni alle cose in consegna e/o custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna o custodia al Contraente/Assicurato.

La garanzia è prestata con uno scoperto a carico del Contraente/Assicurato del 10% con il minimo di Euro 250,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 50.000,00.

Sono comunque esclusi i danni alle cose costituenti strumento o oggetto diretto dei lavori e delle attività formanti oggetto dell'assicurazione.

l) Danni a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni e delle cose trovantisi sugli stessi. Sono comunque esclusi i danni conseguenti a mancato uso.

La garanzia è prestata con uno scoperto a carico del Contraente/Assicurato del 10% con il minimo di Euro 250,00.

m) Danni da interruzione o sospensione d'attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, salvo quanto diversamente pattuito alle specifiche garanzie. La garanzia è prestata con uno scoperto a carico del Contraente/Assicurato del 10% con il minimo di Euro 1.500,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 250.000,00.

n) Danni subiti dai professionisti e consulenti

Sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali:

- i professionisti e i consulenti dei quali il Contraente/Assicurato si avvalga in ordine alle attività svolte;
- i dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dal Contraente/Assicurato;
- purché non subiscano il danno partecipando a lavori per i quali sia richiesta l'assicurazione obbligatoria.

o) Danni da furto

La garanzia comprende i danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dal Contraente/Assicurato.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 250,00 per ogni danneggiato e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 50.000,00.

p) Inquinamento accidentale

La garanzia si estende ai danni conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose, inquinamento, infiltrazioni, contaminazioni di acque, terreni e colture, sempreché si tratti di danni causati da fatto improvviso ed accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

Questa estensione di garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente polizza, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di decorrenza della stessa. Nell'eventualità che la presente polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per lo stesso rischio, la garanzia è operante alle condizioni ivi contenute ancorché il fatto stato commesso durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

La presente estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 1.500,00 e con il massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 250.000,00.

Resta comunque escluso dalla garanzia il danno ambientale così come determinato dall'art.18 L.8/7/1986 N.349, nonché i danni derivanti da interruzione e/o sospensione di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi

Sono esclusi i rischi relativi a proprietà e/o gestione di discariche ed inceneritori in genere.

q) malattie professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL e/o dalla giurisprudenza di legittimità, con esclusione di quelle connesse alla lavorazione o comunque alla presenza nei luoghi di lavoro di amianto o prodotti contenenti amianto. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie insorgano e si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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

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

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

La garanzia inoltre non vale:

1) per quei prestatori di lavoro dipendente per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per le malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato;

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.

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

3) per malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

r) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei dipendenti, lavoratori parasubordinati, lavoratori a rapporto **interinale**, personale assunto con contratto a termine, con borsa lavoro, per socializzazione, per lavori socialmente utili, obiettori di coscienza, militari ed amministratori del Contraente, salvo il caso di dolo.

s) Fabbricati in condominio - Danni da acqua condotta

Se l'assicurazione è stipulata per la parte di proprietà del Contraente, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la quota a suo carico per i danni dei quali deve rispondere la proprietà comune, escluso il maggior onere derivante da obblighi solidali con altri condomini.

Nei casi di responsabilità dell'Assicurato in conseguenza di spargimento d'acqua verificatosi a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti idrici, igienici, di riscaldamento e condizionamento stabilmente installati all'interno del fabbricato e di pertinenza dello stesso, risponde fino alla concorrenza di euro 10.000,00 per sinistro ed anno assicurativo, dei danni diretti e materiali cagionati alla parte muraria di terzi.

Non sono indennizzati i danni causati da umidità, stillicidio; rottura di impianti automatici di estinzione; derivanti da occlusione o gelo di impianti di raccolta e deflusso delle acque piovane; causati da condutture installate all'esterno o interrate; causate da rotture degli impianti in conseguenza di gelo

s) Franchigia

L'assicurazione di cui alla presente polizza è prestata con una franchigia frontale per qualsiasi danno a cose di Euro 500,00 per ogni sinistro, salvo eventuali diversi scoperti e/o franchigie previste dalle condizioni di polizza.

La Società si impegna ad accertare l'entità dei danni segnalati ed a gestire e definire tutti i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nei limiti della franchigia.

L'assicurato s'in d'ora da ampio ed irrevocabile mandato alla Società a trattare e definire anche la parte di risarcimento a terzi danneggiati rientranti in franchigia, e perciò si obbliga a rimborsare alla Società le somme anticipate per suo conto con scadenza trimestrale

Art.13 – Qualifica di Terzo

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati "Terzi" tutte le persone fisiche e giuridiche, con la sola esclusione dei dipendenti, del Contraente/Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, per gli infortuni dai medesimi sofferti in occasione di lavoro.

Art.14 - Limiti territoriali

R.C.T.: la garanzia è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada e Messico,

Da tale garanzia si intendono comunque esclusi i danni da circolazione che in Italia rientrerebbero sotto la disciplina della legge n.990 del 24.12.1969.

R.C.O.: la garanzia è operante per i danni che avvengano nel mondo intero, sempreché sia operativa l'assicurazione di legge prestata dall'INAIL.

Art.15 - Rischi esclusi dall'assicurazione

A) L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) non comprende i danni:

- A1) da furto, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art 12 - Garanzie comprese automaticamente - lettera o*);
- A2) a cose altrui derivanti da incendio di cose del Contraente/Assicurato o da lui detenute, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art 12 – Garanzie comprese automaticamente – lettera i*);
- A3) cagionati comunque da semoventi, da veicoli a motore, da aeromobili da natanti e da veicoli a trazione animale, ;
- A4) alle cose trasportate, sollevate, caricate e scaricate; a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 12 – Garanzie comprese automaticamente - lettera i*);
- A5) ai mezzi di trasporto e dalle cose trasportate sugli stessi, anche sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, *salvo quanto disposto dall'art. 12 - Garanzie comprese automaticamente - lettera l*);
- A6) cagionati da assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati, ;
- A7) alle opere in costruzione, a quelle sulle quali si eseguono i lavori e alle cose esistenti nell'ambito di esecuzione degli stessi, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art 12 - Garanzie comprese automaticamente - lettera h*);
- A8) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori. Per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico.
- A9) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- A10) provocati da persone diverse dai lavoratori dipendenti o parasubordinati del Contraente o lavoratori a rapporto interinale di cui il Contraente si avvale nell'esercizio della propria attività, *salvo quanto disposto all'Art. 12 – Garanzie comprese automaticamente - lettera d) punto 1*);
- A11) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art 12 - Garanzie comprese automaticamente - lettera p*);
- A12) provocati da acqua piovana ed agenti atmosferici in genere, *salvo quanto disposto dalla garanzia di cui all'Art. 12 – Garanzie comprese automaticamente - lettera h*);

- A13) relativi ad attività di assistenza nell'ambito aeroportuale, rifornimento di carburante agli aeromobili e comunque qualsiasi attività di costruzione o riparazione svolta all'interno del perimetro aeroportuale;
- A14) relativi ad attività di Internet Provider e qualsiasi altra attività di progettazione e/o produzione di software o hardware destinati all'uso nel o per il settore Internet;

B) L'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro (R.C.O) non comprendono i danni:

- B1) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, da isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- B2) cagionati dalla presenza, detenzione, impiego, estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto;
- B3) cagionati dalla produzione e/o somministrazione di prodotti costituiti o derivati in tutto o in parte da O.G.M. (Organismi Geneticamente Modificati);
- B4) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici.

Art.16 - Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art.17 - Regolazione del premio

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

A tale scopo:

A) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio:

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, devono essere comunicate per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto:

■ le retribuzioni lorde totali, intendendosi per tali la sommatoria de:

1. l'ammontare delle retribuzioni lorde corrisposte ai dipendenti, compresi i dirigenti, iscritti nei libri obbligatori;
2. l'importo dei compensi erogati ai lavoratori parasubordinati;
3. i compensi erogati all'agenzia che somministra i propri lavoratori.

■ gli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze attive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 15 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione.

B) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e del pagamento della differenza attiva:

Se il Contraente, o l'Assicurato, non effettua nei termini prescritti al precedente punto A):

- la comunicazione dei dati, ovvero;
- il pagamento della differenza attiva dovuta,

la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi; il premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene 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.

C) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria:

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili del rischio risulti superiore del 100% rispetto a quello preso come base per la determinazione del premio minimo annuo anticipato, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione.

Il nuovo importo sarà pari al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

D) Verifiche e controlli:

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli; il Contraente/Assicurato, è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il libro paga prescritto dall'articolo 20 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art.18 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro 3 giorni dal fatto o da quando se ne è avuta conoscenza.

Art.19 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente/Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato entro il limite di un importo pari a un 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 ed il Contraente/Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

La Società non rimborsa le spese incontrate dal Contraente/Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 20 Foro competente

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è quello del luogo ove ha sede il Contraente

Art. 21 Rescissione di contratto

Come disposto dall'art.1 comma3 della legge n°135 di conversione del 7 agosto 2012 n°135 recante "disposizione urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (in vigore dal 15 agosto 2012), il quale cita:

"3. Le Amministrazioni Pubbliche obbligate sulla base di specifica normativa ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n.488 stipulate da Consip s.p.a. o dalle centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n.296 possono procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione."

Per cui questa Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto nel momento in cui tale convenzione troverà applicazione, e conseguentemente saranno pagate tutte le forniture e servizi in atto al momento della convenzione stessa.

L'assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D.lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

Unitamente al presente certificato di assicurazione l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e la società dichiara di aver rilasciato l'Allegato ... – dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 10 Legge 31.12.1996 n. 675.

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**SCHEDA DI OFFERTA
R.C. GENERALE
LOTTO 3**

Compagnia

Agenzia

PREVENTIVO RETRIBUZIONI

€ 4.088.741,00

UNITA' ABITATIVE
N. 14.006

**Tasso/Premiopro-
capite**

€

Premio annuo Lordo

€

€

PREMIO ANNUALE LORDO TOTALE

€

Premio annuale lordo totale - in lettere

Percentuale corrispondente di ribasso offerto, espresso in cifra in lettere
.....

luogo e data _____ il _____

timbro e firma _____

I.A.C.P.
CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO 4
KASKO-A.R.D.
Numero di gara 6721935 CIG 7049216D0E

Quanto indicato nel presente capitolato sarà prevalente sulle condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, pertanto essendo esso parte integrante della polizza stessa si esprimerà in alcuni articoli come se già fosse una polizza.

DEFINIZIONI

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

“Accessori”	apparecchi audiofonovisivi come autoradio, lettori di CD, registratori, C.B., condizionatori d’aria o climatizzatori, televisori, ricetrasmittenti, radiotelefoni, telefax ed altre apparecchiature de genere, relativi impianti, purché stabilmente fissati sul veicolo e da esso non amovibili.
“Assicurato”	il soggetto nell’interesse del quale è prestata garanzia;
“Capitolato”	le norme che regolano il rapporto contrattuale ;
“Contraente”	L’ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI della Provincia di Palermo
“Cose”	sia gli oggetti materiali che gli animali
“Degrado”	percentuale di riduzione nell’apprezzamento del veicolo, corrispondente al rapporto tra valore commerciale del veicolo stesso al momento del sinistro ed il relativo valore a nuovo di listino
“Franchigia”	l’importo pattuito che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro;
“Garanzia”	la copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo ;
“Legge”	la legge 24 dicembre 1969, n. 990, sull’assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche
“Regolamento”	il regolamento di esecuzione della predetta legge (di cui al D.P.R. 24.11.1970 n. 973) e successive modificazioni
“Indennizzo”	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
“Risarcimento”	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
“Premio”	la somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società;
“Proprietario”	l’intestatario al P.R.A. o colui che ha titolo legittimo per dimostrare la proprietà del veicolo
“Rischio”	la probabilità che si verifichi il sinistro ;
“Sinistro”	il verificarsi dell’evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
“Scoperto”	la percentuale di danno convenuta a carico del Contraente ;
“Società”	l’Impresa Assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l’assicurazione;
“Tariffa”	la Tariffa applicata dalla Società al momento della stipulazione del presente capitolato speciale
“Valore a nuovo”	il prezzo del veicolo desumibile dalla fattura di acquisto al momento della prima immatricolazione, in mancanza di fattura, il prezzo di listino (imposte escluse)
“Valore assicurato”	il valore del veicolo dichiarato dall’assicurato nel contratto di assicurazione
“Valore commerciale”	il valore del veicolo tenuto conto del suo deprezzamento per vetustà o stato di conservazione, rilevabile dalla media delle quotazioni “Eurotax”

SEZIONE I
A.R.D.
Incendio e Furto

CONDIZIONI DI GARANZIA

Art.1ard - OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

La Società si obbliga alle condizioni che seguono, a indennizzare i danni materiali e diretti subiti *esclusivamente* dalle autovetture dei dipendenti della Contraente e purché non risultino intestate al P.R.A. a nome del Contraente, inclusi i pezzi di ricambio e gli accessori stabilmente fissati su ciascun veicolo, contro i rischi da:

1.a) ard - INCENDIO

L'assicurazione comprende i seguenti eventi:

- ◇ incendio - azione del fulmine;
- ◇ esplosione o scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione;
- ◇ spese sostenute e guasti arrecati allo scopo di circoscrivere l'incendio al fine di limitarne i danni.

ESTENSIONE INCENDIO da atti vandalici

La garanzia é estesa a:

- ◇ i danni materiali e diretti causati ai veicoli da incendio avvenuto in conseguenza di tumulti, scioperi, sommosse popolari, terrorismo, sabotaggio, vandalismo, fenomeni atmosferici e tellurici.

- ◆ Non sono indennizzabili i danni
 - a cose non pertinenti al veicolo assicurato e che si trovino sullo stesso

1.b) ard - FURTO

L'assicurazione comprende i seguenti eventi:

- ◇ furto e/o rapina totale e/o parziale (consumati o tentati);
- ◇ danni prodotti al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza di furto o rapina del veicolo stesso;
- ◇ danni da circolazione conseguenti a furto o rapina, con esclusione dei danni alle parti meccaniche che non siano connessi a collisione, urto, ribaltamento o fuoriuscita di strada;

Art.2 ard - ESCLUSIONI

Fermo quanto in precedenza pattuito, l'assicurazione non comprende i danni:

- ◆ avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militati, invasioni, eruzioni vulcaniche, sviluppi comunque insorti, controllati o meno di energia nucleare o di radioattività;
- ◆ determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dei dipendenti e delle persone incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;
- ◆ causati da semplici bruciature e da deformazioni a parti non meccaniche, non seguite da incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatisi;
- ◆ verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e alle relative prove.

Art.3 ard - FRANCHIGIE E SCOPERTI

In caso di furto e/o rapina, totale o parziale, la Società corrisponde all'Assicurato l'indennizzo con deduzione sul danno risarcibile a termini di polizza di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro/500,00= per evento, importo che rimarrà sempre a carico dell'Assicurato stesso

Art.4 ard – CHIUSURA INDAGINE PRELIMINARE

In caso di danno da furto l'assicurato è esonerato dalla preliminare presentazione del certificato di chiusa indagine; l'Assicurato stesso, sottoscrivendo la quietanza, si impegna a presentare detto certificato alla Società, non appena possibile ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del pagamento, qualora dagli atti dell'indagine o dall'eventuale giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile ai sensi del presente contratto.

Art.5 ard - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

Il capitale assicurato per sinistro è di Euro 10.000,00= (diecimila) a Primo Rischio Assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., il risarcimento avviene, nei limiti del capitale sopraindicato, senza tenere conto del degrado d'uso e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% del danno con il minimo di Euro 500,00=(cinquecento).

Il capitale assicurato si riferisce al veicolo ed agli accessori stabilmente installati sullo stesso, fatta eccezione per gli apparecchi audio -fono - visivi.

In caso di danno parziale la Società rimborsa, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte. L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale che l'autoveicolo aveva al momento del sinistro.

In caso di perdita totale dell'autoveicolo (intendendosi per tale anche il caso in cui il costo delle riparazioni risulti antieconomico rispetto al valore commerciale dell'autoveicolo al momento del sinistro) la Società, nel limite del capitale assicurato, rimborsa:

- entro i sei mesi dalla data di prima immatricolazione, l'intero valore a nuovo;
- dopo il sesto mese dalla data di prima immatricolazione, il valore commerciale che l'autoveicolo aveva al momento del sinistro determinato in base alla media delle quotazioni "Eurotax".

Art.6 ard - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo concordato verrà eseguito entro il trentesimo giorno dalla data di sottoscrizione dell'atto di transazione a patto che l'Ente abbia presentato alla Società tutta la documentazione complementare della denuncia del sinistro. L'eventuale valore di recupero realizzato prima del pagamento dell'indennizzo sarà computato in detrazione all'indennizzo stesso.

SEZIONE II A.R.D. Eventi Socio Politici e Naturali

Art. 7 ard. - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società risponde dei danni diretti subiti dai veicoli assicurati, nei limiti dei massimali previsti, a seguito di:

- atti dolosi di terzi;
- trombe, tempeste, uragani, grandine, caduta di neve, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti. fonoriproduttori e ricetrasmittenti.

La garanzia è operante per i soli rischi delle autovetture di proprietà dei dipendenti della Contraente, e conseguenti all'uso per conto e su autorizzazione della Contraente e guidate esclusivamente dai dipendenti. Gli accessori, compresi i sistemi di posizionamento satellitare, sono garantiti, purché stabilmente installati sul veicolo assicurato, fermo restando quanto stabilito agli articoli "Capitale assicurato" e "Documenti complementari alla denuncia di sinistro".

Art. 8 ard. - CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato per sinistro è di Euro 10.000,00= (diecimila) a Primo Rischio Assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., il risarcimento avviene, nei limiti del capitale sopraindicato, senza tenere conto del degrado d'uso e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% del danno con il minimo di Euro 500,00=(cinquecento).

Il capitale assicurato si riferisce al veicolo ed agli accessori stabilmente installati sullo stesso, fatta eccezione per gli apparecchi audio -fono - visivi..

Art. 9 ard. - LIQUIDAZIONE DEI DANNI

• Danno parziale

L'indennizzo viene stabilito in base al Prontuario dei tempi di riparazione ed al Listino prezzi dei pezzi di ricambio pubblicati dalla Società Editoriale Assicurativa; per i pezzi di ricambio non riportati nelle suddette pubblicazioni si farà riferimento ai Prontuari dei tempi di riparazione ed ai Listini prezzi dei pezzi di ricambio delle case costruttrici. L'indennizzo non può comunque superare, nel limite del capitale indicato in polizza, il valore commerciale del veicolo e degli accessori assicurati al momento del sinistro.

• Danno totale

La Società rimborsa, nel limite del capitale indicato in polizza, il valore commerciale del veicolo e degli accessori assicurati al momento del sinistro, detratto il valore di recupero. Si considera totale ogni danno che raggiunge o supera un importo pari all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

DETERMINAZIONE DEL VALORE COMMERCIALE DEL VEICOLO

Sia in caso di *danno parziale* che in caso di *danno totale* il valore commerciale del veicolo è sempre determinato in base alla rivista Quattroruote.

SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, sull'importo liquidato a termini di contratto rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto del 10 % con il minimo di 500,00 Euro.

DOCUMENTI COMPLEMENTARI ALLA DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di danni diretti subiti dal veicolo a seguito di atti dolosi di terzi, l'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità e farne pervenire copia al competente Ufficio Sinistri della Società.

L'Assicurato deve, in caso di danno totale, far pervenire al competente Ufficio Sinistri della Società i seguenti documenti:

- il Certificato dello Stato Giuridico attuale, l'Estratto Cronologico Generale Integrato o altri documenti atti ad individuare esattamente il veicolo assicurato ed a determinare con certezza la data di prima immatricolazione, al fine di accertarne il valore commerciale;
- il Certificato di Proprietà o altri documenti atti a verificare la titolarità del diritto al risarcimento del danno.

In ogni caso la Società ha la facoltà di chiedere all'Assicurato la documentazione relativa agli accessori per i quali viene chiesto l'indennizzo.

**SEZIONE III KASKO
COPERTURA ASSICURATIVA KASKO**

CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. 1 kasko - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia risponde dei danni diretti subiti dagli autoveicoli dei dipendenti del Contraente non intestate al P.R.A. a nome del Contraente, in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto, ribaltamento e uscita di strada durante la circolazione su aree pubbliche o private. Gli accessori sono garantiti purché stabilmente installati sui veicoli assicurati, esclusi in ogni caso apparecchi fonoriproduttori e ricetrasmittenti.

La garanzia è operante per i soli rischi conseguenti all'uso delle autovetture per conto e su autorizzazione del Contraente e guidate esclusivamente dai dipendenti

Art. 2 kasko – TIPO DI COPERTURA

Il capitale assicurato per sinistro è di Euro 10.000,00=(diecimila) a Primo Rischio Assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., il risarcimento avviene, nei limiti del capitale sopraindicato, senza tenere conto del degrado d'uso e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% del danno con il minimo di Euro 500,00=(cinquecento).

Art. 3 kasko - ESCLUSIONI

Fermo quanto in precedenza pattuito, l'assicurazione non comprende i danni:

- a) subiti dal veicolo se guidato da persona diversa dal dipendente;
- b) determinati da dolo del Contraente, o dell'Assicurato;
- c) cagionati da cose trasportate sul veicolo, nonché derivanti da operazioni di carico e scarico;
- d) cagionati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, incendio non determinato dagli eventi descritti nell'oggetto della garanzia;
- e) subiti dai veicoli durante l'uso non autorizzato dal Contraente .

Art. 4 kasko – LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In caso di danno parziale l'indennizzo si determina in base ai tempi di riparazione e al listino prezzi dei pezzi di ricambio delle case costruttrici. L'indennizzo non può comunque superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Ad eccezione delle riparazioni di prima necessità al fine di portare in rimessa od officina, l'Assicurato non può provvedere ad alcuna riparazione prima di aver avuto il consenso della Società o in mancanza dello stesso prima che siano trascorsi 15 giorni dalla denuncia del sinistro. I danni parziali saranno liquidati a riparazione avvenuta. In caso di danno totale la Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato, il valore di recupero. Si considera danno totale quando lo stesso raggiunge o supera un importo pari all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

NORME CONTRATTUALI COMUNI ALLE GARANZIE

KASKO – A.R.D.

ART.1 – ESONERO DI PREVENTIVA COMUNICAZIONE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle targhe ai fini dell'identificazione delle autovetture assicurate, nonché della preventiva comunicazione delle generalità delle persone che usano le autovetture assicurate

A tali fini identificativi si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti che il Contraente si obbliga a conservare, costantemente aggiornare ed esibire a richiesta della Compagnia, ed in particolare dovranno risultare in modo analitico:

- data e luogo della trasferta
- generalità del dipendente, amministratore, sindaco, revisore o consulente autorizzato alla trasferta;
- numero dei chilometri percorsi

Art. 2 - BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante lo stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Art.3 – PAGAMENTO DEL PREMIO / TERMINI DI RISPETTO

Il premio lordo viene stabilito per ogni chilometro percorso in trasferte in euro

Il premio viene anticipato dal Contraente in base ad un preventivo annuo di 50.000 Km. Da considerare come premio minimo comunque acquisito.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia l'ammontare complessivo dei chilometri percorsi per trasferte, al fine della regolazione premio. La differenza risultante in sede di regolazione dovrà essere incassata nei quindici giorni dall'emissione dell'appendice di regolazione.

La rateazione del premio è annuale.

Art.4 - MODALITA' PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

Per i veicoli la denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato con decreto del Ministro per l'Industria, il Commercio e l'Artigianato, ai sensi del D. L. 23.12.1976 n. 857, convertito con modificazioni nella legge 26.02.1977 n. 39 e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e dal sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

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

A fronte di omissione nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi, in tutto o in parte, per le parti che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato, ove venga dimostrato il pregiudizio subito per tali omissioni.

Art.5 - INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna, entro 60 giorni dalla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, a fornire all'Ente Contraente la documentazione riepilogativa della situazione sinistri indicando il numero dei sinistri complessivamente denunciati e di questi quanti siano stati liquidati e in che misura, quali siano rimasti senza seguito e quali siano stati riservati ed in quale misura.

Art.6 - ONERI FISCALI

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

Art.7 - FORO COMPETENTE

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è quello ove ha sede il Contraente.

Art.8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.9 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza decorrerà dalle ore 24,00 del giorno comunicato dall'amministrazione contraente, a mezzo telefax o telegramma, alla Compagnia aggiudicataria ed avrà la durata di UNO anni, con pagamento frazionato annualmente, al termine del quale, a meno di eventuali proroghe convenute durante il periodo di differimento, come meglio specificato successivamente, cesserà automaticamente senza tacita proroga.

E' facoltà del Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova gara e la conseguente polizza.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 giorni ed il relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/360 del premio lordo annuo di aggiudicazione per ogni giorno di copertura prestato, verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga

Art.10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo di telex o telefax.

L'assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D.lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

Unitamente al presente certificato di assicurazione l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e la società dichiara di aver rilasciato l'Allegato ... – dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 10 Legge 31.12.1996 n. 675.

IL CONTRAENTE

**SCHEDA DI OFFERTA
KASKO – FURTO – INCENDIO – GARANZIE ACCESSORIE
LOTTO 4**

Compagnia

Agenzia

PREVENTIVO KM.		Premio per chilometro	Premio annuo Lordo
Palermo	Km 10.000,00		
Provincia	Km 45.000,00		
Totale	Km 55.000,00		

PREMIO ANNUALE LORDO TOTALE

€

Premio annuale lordo totale - in lettere

Percentuale corrispondente di ribasso offerto, espresso in cifra in lettere
.....

luogo e data _____ il _____

timbro e firma _____