

CONDIZIONI PARTICOLARI DI CONTRATTO

SERVIZI ASSICURATIVI PER IL PERIODO 31 AGOSTO 2019 – 30 AGOSTO 2022

OGGETTO DEL CONTRATTO

Oggetto dell'appalto è l'affidamento dei servizi assicurativi **RCT-O, RC PATRIMONIALE, FURTO E RAPINA, INCENDIO, INFORTUNI, DANNI A VEICOLI PRIVATI, RC PROFESSIONALE MEDIATORI** a favore dell'ente.

Il servizio è suddiviso **nei seguenti lotti**, le cui condizioni sono specificate nei rispettivi capitolati tecnici:

Lotto 1: RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO – CIG ZA22960F4B ;

Lotto 2: FURTO E RAPINA – CIG Z912960F9D;

Lotto 3: INFORTUNI CUMULATIVA – CIG Z9D2960FE8;

Lotto 4: KASKO PER I VEICOLI NON DI PROPRIETA'IN MISSIONE PER CONTO DELL'ENTE – CIG Z2129610CD;

Lotto 5: RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE – CIG ZB0296111B;

Lotto 6: RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE - CIG Z35296114A;

Lotto 7: INCENDIO E RISCHI SPECIALI – CIG Z532961188;

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Sono ammesse a partecipare le compagnie di assicurazione in possesso di regolare autorizzazione all'esercizio dell'attività di assicurazione per le coperture assicurative oggetto dell'appalto, con le seguenti precisazioni:

> Sono ammessi a partecipare alla procedura di affidamento i soggetti di cui all'art. 45 del d.lgs 50/2016, nonché concorrenti con sede in altri Stati alle condizioni di cui all'art. 49 del medesimo decreto.

> Sono ammessi a partecipare i raggruppamenti temporanei di operatori economici di cui all'art. 48 del d.lgs. 50/2016. Ai sensi dell'art. 48, comma 2 sono individuabili le seguenti prestazioni principali (copertura del rischio) e secondarie (gestione dei sinistri, attività peritali) del servizio oggetto di gara.

> Per la partecipazione dei consorzi individuati alle lett. b) e c) dell'art. 45, comma 2 del d.lgs. n. 50/2016 si applicano le disposizioni degli artt. 47 e 48 del medesimo decreto.

> E' fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un'associazione temporanea o consorzio ovvero partecipare alla gara anche in forma individuale qualora l'offerente abbia partecipato alla gara medesima in associazione o consorzio.

> Le imprese ammesse a procedura di concordato preventivo con continuità aziendale, ovvero autorizzate dal Tribunale a partecipare a procedure di affidamento di contratti pubblici possono concorrere alle condizioni previste dall'art. 186 *bis* del R.D. n. 267/1942, nonché dall'art. 110 commi 3, 4 e 5 del d.lgs. n. 50/2016, anche riunite in raggruppamento temporaneo di imprese, purché non rivestano la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al raggruppamento non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

> E' ammessa la partecipazione di più imprese, in coassicurazione, come regolato dai singoli capitolati di polizza. La delegataria sarà tenuta, in ogni caso, ad assolvere direttamente e per intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto.

- > Alle imprese che presentino preventivo in coassicurazione è preclusa la partecipazione in forma singola o in altra coassicurazione o in altro raggruppamento.
- > La scelta tra partecipazione singola o in coassicurazione dovrà essere espressa in sede di presentazione del preventivo.
- > Sia in caso di imprese temporaneamente raggruppate, sia in caso di coassicurazione, sia in caso di partecipazione singola, dovrà essere garantita la sottoscrizione del 100% dei rischi, pena l'esclusione dalla procedura.
- > Non sono ammessi alla gara i concorrenti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti l'imputabilità dei preventivi ad un unico centro decisionale. > Si procederà ad esclusione, qualora, in un qualunque momento della procedura, si accerti che un operatore economico si trovi, a causa di atti compiuti o omessi prima o nel corso della procedura, in una delle situazioni di cui ai commi 1,2, 4 e 5 dell'art. 80 del d.lgs. 50/2016 nonché nelle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001 ("*revolving-doors*") ovvero sia incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione.

COASSICURAZIONE (precisazioni):

Nel caso di coassicurazione, la compagnia aggiudicataria (Delegataria) deve ritenere, facendone espressa dichiarazione di impegno, una quota del rischio, rispetto alle altre singole coassicuratrici, pari ad almeno il 60% del rischio oggetto di gara (Lotto), mentre le singole Compagnie Coassicuratrici (Deleganti) dovranno ritenere – facendone espressa dichiarazione di impegno - una quota del rischio (Lotto) pari ad almeno il 20%.

In caso di coassicurazione dovrà essere conferita al coassicuratore delegatario la delega dalla quale risulti:

- la percentuale di ripartizione del rischio a carico dell'Assicuratore;
- l'impegno dell'Assicuratore a riconoscere validi ed efficaci gli atti di gestione del coassicuratore delegatario;

- l'impegno dell'Assicuratore a riconoscere validi ed efficaci gli obblighi assunti e il preventivo formulato dal coassicuratore delegatario;
- l'accettazione delle quote di coassicurazione riservate dalla compagnia delegataria per ciascuno dei lotti per i quali si partecipa.

La Società delegataria si impegna, altresì, in ogni caso e comunque, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, salvi ed impregiudicati i rapporti interni tra le società coassicuratrici.

REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Assenza delle cause di esclusione previste dall'articolo 80 D.Lgs. 50/2016;

REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

Possono partecipare alla gara Compagnie di Assicurazione, in forma singola, in Raggruppamento Temporaneo d'Imprese ai sensi dell'art. 48 del d.lgs. 50/2016 o in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile nel rispetto delle seguenti condizioni:

- la partecipazione è riservata alle Società di assicurazione, singole o associate, unicamente tramite le proprie Direzioni Generali, Rappresentanze Generali o Gerenze, Agenzie munite di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nei rami relativi alle coperture oggetto di appalto e in possesso dei seguenti requisiti:
 - iscrizione nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura o analogo Albo dello Stato di appartenenza per i partecipanti aventi sede legale in uno Stato dell'Unione Europea per attività coincidente con quella oggetto del presente appalto;
 - legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia;

- possesso dell'autorizzazione degli organi competenti all'esercizio delle assicurazioni private, con riferimento al ramo oggetto del preventivo in base al d.lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.; possono partecipare anche concorrenti appartenenti a Stati membri dell'Unione Europea, purché sussistano le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa in regime di libertà di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nel territorio della Stato italiano, in possesso dei prescritti requisiti minimi di partecipazione.

DURATA E VALORE DEL CONTRATTO

Dalle ore 24.00 del 30/08/2019 (31.08.2019 per Polizza RC Patrimoniale) alle ore 24.00 del 30.08.2022.

La Chambre si riserva la facoltà di posticipare la data di decorrenza del contratto senza che i concorrenti possano vantare alcuna pretesa.

Il valore complessivo lordo dell'appalto è stimato in euro **11.950,00 all'anno ed euro 35.850,00 per tutta la durata.**

Nella seguente tabella sono indicati gli **importi a base d'asta per l'intero periodo (36 mesi) riferiti ai singoli lotti:**

LOTTO	IMPORTO ANNUALE LORDO A BASE D'ASTA	IMPORTO LORDO A BASE D'ASTA PER 36 MESI
Lotto n. 1: Polizza RCT/O	2500	7500
Lotto n. 2: Polizza Furto e Rapina	1500	4500
Lotto n. 3: Polizza Infortuni	600	1800
Lotto n. 4: Polizza Kasko	1600	4800
Lotto n. 5: Polizza RC Patrimoniale	4000	12000
Lotto n. 6: Polizza RC mediatori	1000	3000
Lotto n. 7: Incendio	750	2250

In sede di preventivo l'operatore economico concorrente deve indicare l'importo lordo complessivo per il periodo complessivo di 36 mesi.

PRECISAZIONI

Non sono ammessi preventivi in aumento rispetto alla base di gara individuata per ciascun lotto.

Non sono ammesse varianti ai capitolati.

La Chambre si riserva di:

- non procedere all'aggiudicazione la gara se nessun preventivo risulti conveniente o idoneo in relazione all'oggetto del contratto, senza che da detta circostanza i concorrenti possano vantare alcun diritto, titolo o pretesa al riguardo;
- di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di un solo preventivo per ciascun lotto.

CLAUSOLA BROKER

La Chambre ha affidato, ai sensi del d.lgs. n. 209/2005, la gestione dei contratti assicurativi alla Union Brokers Srl, Via Gandhi n. 16 – 42123 Reggio Emilia, C.F. 01639560356, iscritta al RUI - Sezione B - con il n. 80318, Broker incaricato ai sensi del d.lgs. n. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alle assicurazioni affidate con la presente procedura saranno svolti esclusivamente per conto della Contraente dalla Union Brokers Srl, Via Gandhi n. 16 – 42123 Reggio Emilia, C.F. 01639560356. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dal Contraente/Assicurato al Broker e sarà considerato a tutti gli effetti come effettuato all/e Compagnia/e, a norma dell'art. 1901 c.c.; ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato alla/e Compagnia/e si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla/e Compagnia/e.

In ragione di detta gestione, al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnia/e coassicuratrice/i, le provvigioni nella misura pari al:

- 5% per le Polizze Kasko e RC Auto;
- 12% per tutte le altre.

calcolato sul premio complessivamente pagato.

Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa alla propria rete di vendita diretta (ipotesi di spesa o caricamento per oneri distributivi) e non rappresenta un costo aggiuntivo per l'Amministrazione aggiudicatrice.

CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione dei preventivi pervenuti avverrà prendendo a riferimento il prezzo indicato nel preventivo.

In caso di parità tra i preventivi validi si procederà al sorteggio.

Il servizio può essere aggiudicato anche in presenza di un solo preventivo, purché ritenuto conveniente da parte della Chambre.

STIMA DEI COSTI DELLA SICUREZZA RELATIVI AI RISCHI DI INTERFERENZA

Non sussiste la necessità di predisporre un documento Unico di Valutazione dei Rischi e conseguentemente di stimare i costi della sicurezza in quanto trattasi di appalto - per natura e caratteristiche - non soggetto a questo adempimento.

Qualora però, a seguito dell'affidamento, venga a modificarsi anche solo una delle condizioni di "inesistenza di interferenze", la Chambre predisporrà l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali.

Tutto quanto sopra premesso, e per quanto in fase di valutazione dei rischi preventiva, non sono stati individuati costi aggiuntivi necessari per l'eliminazione dei rischi da interferenza.

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti tutte (stazione appaltante, impresa/e aggiudicataria/e e broker) si impegnano ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dalla legge n.136/2010.

OBBLIGO DI CONDOTTA DAL CODICE DI COMPORTAMENTO

L'operatore economico si impegna a far rispettare a tutti i propri collaboratori o consulenti, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento della Chambre (disponibile sul sito della Chambre al seguente indirizzo: <http://www.ao.camcom.it/atti-generalis.aspx>).

La comprovata violazione di tali obblighi, in quanto applicabili, costituisce motivo di risoluzione di diritto del contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile.

DIVIETO DI SUBAPPALTO

E' fatto divieto di subappaltare il servizio oggetto del presente contratto.

MODALITÀ DI RISPOSTA

La documentazione da produrre – a pena d'esclusione – consisterà in :

DOCUMENTAZIONE TECNICA:

L'operatore economico deve allegare il capitolato tecnico relativo al Lotto di riferimento sottoscritto digitalmente per accettazione.

PREVENTIVO: l'operatore economico concorrente deve indicare l'importo complessivo previsto per il periodo di 36 mesi, secondo il modello generato dal Sistema.

Non sono ammessi preventivi con importi pari a zero, parziali formulati in modo indeterminato, condizionato o con riserve. È ammessa la presentazione di un solo preventivo. Non sono ammessi rinvii a listini o rinvii a documenti esterni alla busta di documentazione economica.

Qualsiasi altro documento e/o dichiarazione inseriti, a qualsiasi titolo prodotti, non avranno efficacia alcuna e si intenderanno come non presentati o non apposti.

L'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti non contenuti nella busta dedicata alla documentazione economica, costituirà causa di esclusione.

Tutti i documenti devono essere sottoscritti, a pena d'esclusione, con firma digitale dal legale rappresentante o persona munita di idonea procura.

STIPULA DEL CONTRATTO

Ai fini dell'aggiudicazione del servizio, l'impresa dovrà essere in regola con il pagamento del diritto annuale camerale.

La Chambre si riserva di verificare d'ufficio la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dall'operatore economico aggiudicatario, in sede di abilitazione del sistema.

L'aggiudicazione deve intendersi immediatamente vincolante per l'operatore economico aggiudicatario.

La compagnia aggiudicataria si impegna a garantire l'efficacia delle coperture assicurative dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata nei capitolati tecnici, anche nelle more della verifica dei requisiti di carattere generale, propedeutica all'efficacia dell'aggiudicazione definitiva.

L'esecuzione d'urgenza del servizio - in ragione della peculiarità del servizio assicurativo posto a presidio e tutela dei beni e del patrimonio pubblico - è disciplinata dall'art. 32, comma 8, del d.lgs. 50/2016. In tal caso, l'aggiudicatario dovrà senz'altro ritenersi obbligato, non appena richiesto, a dare esecuzione al servizio nei modi previsti dal presente documento, dal capitolato tecnico di ciascun servizio assicurativo, dal preventivo e dal provvedimento di aggiudicazione.

RICHIESTE DI INFORMAZIONI

Eventuali chiarimenti sono disponibili contattando la Dott.ssa Nicoletta Dalto al n. 0165/573079 (dal lunedì al venerdì con orario 9.00 – 14.00), e all'indirizzo e-mail provveditorato@ao.camcom.it.

PRECISAZIONE

La presente non vincola l'Amministrazione che si riserva la facoltà di non aggiudicare parzialmente o totalmente il servizio, di verificare i documenti e le dichiarazioni presentate e di annullare/sospendere la procedura in qualsiasi fase precedente la stipula del contratto.

L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di aggiudicare i servizi anche in presenza di un solo preventivo purché ritenuto tecnicamente idoneo e congruo.

L'affidamento del servizio potrà essere formalizzato in pendenza dell'effettuazione dei controlli sul possesso dei requisiti della capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione: pertanto, in caso di successivo accertamento del difetto dei requisiti prescritti, si provvederà alla risoluzione del contratto, al pagamento del corrispettivo pattuito solo con riferimento alle prestazioni già eseguite e all'applicazione di una penale pari al 10% del valore del contratto.

ALLEGATI

allegato 1 "capitolati tecnici" (n. 7 capitolati);

allegato 2 "situazione sinistri";

allegato 3 "informativa privacy".

**CAPITOLATO DI POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO**

La presente polizza
stipulata tra

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
P.IVA: 01079470074**

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO
dalle ore 24.00' del 30.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Contraente: **CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI**

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto il Contraente che stipula in nome proprio nonché per conto delle persone fisiche e giuridiche sotto indicate a titolo indicativo e non limitativo:

- il Rappresentante Legale degli assicurati nonché le persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli Organi Statutari, gli Amministratori, il Segretario, i Dirigenti e i Dipendenti tutti, anche se affetti da deficit psico-fisici, i prestatori d'opera autonomi non costituiti in Società organizzata di mezzi e personale, i prestatori d'opera presi in affitto tramite agenzie di lavoro (lavoro interinale), i collaboratori in forma coordinata e continuativa (parasubordinati), prestatori d'opera assunti secondo gli schemi di cui alla Legge 14.02.2003 n. 30 e D.Lgs 10.09.2003 n. 276 e successive modifiche ed integrazioni ; le persone con rapporto di lavoro occasionale, i lavoratori in regime in regime di L.S.U. (Lavoratori Socialmente utili), i disabili in formazione lavoro, i collaboratori incaricati per attività saltuarie, per danni cagionati nello svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o appartenenza agli Enti assicurati;
- tutti i soggetti (persone fisiche e giuridiche) compresi gli insegnanti, i medici, il personale sanitario, i volontari a qualsiasi titolo incaricati, anche appartenenti alla Protezione civile, i partecipanti ai corsi di formazione, di istruzione e a meeting, stages, gli Ingegneri, gli Architetti, gli addetti ai servizi di vigilanza e simili quando agiscono nell'ambito o per conto degli assicurati, assistenti domiciliari per anziani, minori e disabili;
- gli Organismi e le Associazioni create da o per il personale dipendente che svolgono attività per conto del contraente/assicurato;
- gli Enti gestori di strutture convenzionate o formate dal contraente/assicurato per lo svolgimento di attività avanti finalità sociali, assistenziali, economiche;
- i minori in affidamento al Contraente/assicurato nonché le famiglie affidatarie dei minori stessi;

Società: l'impresa assicuratrice;

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Sinistro RCT: la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione;

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

Indennizzo: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Scoperto: parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Franchigia: parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato;

Danno corporale: Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;

Danni materiali : Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;

- Massimale per sinistro:** La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
- Annualità assicurativa:** Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;
- Retribuzione annua lorda:** Quanto, i prestatori di lavoro effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni e/o gli importi (esclusi IVA) pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'attività prestata dagli stessi. Sono quindi compresi i compensi/emolumenti versati dal Contraente assicurato a:
- personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL;
 - prestatori d'opera autonomi non costituiti in Società organizzata;
 - prestatori d'opera presi in affitto tramite agenzie di lavoro (lavoro interinale);
 - collaboratori in forma coordinata e continuativa (parasubordinati);
 - personale in servizio presso il contraente assicurato in qualità di lavoratori in regime L.S.U.;
 - prestatori d'opera assunti secondo gli schemi di cui alla Legge 14.02.2003 n. 30 e D.Lgs 10.09.2003 n. 276 e successive modifiche ed integrazioni.
- Prestatori di lavoro :** Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo:
- lavoratori dipendenti (Dirigenti, Quadri, Impiegati ed Operai, ecc...);
 - le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali:
 - prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38;
 - prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196;
 - prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni compreso i prestatori di lavoro assunti da una agenzia di somministrazione di lavoro (legge n° 30 del 14/02/2003), nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Premesso che l'Ente svolge le attività istituzionali proprie delle Camere di Commercio nonché tutte le attività esercitate per effetto di legge, regolamenti o delibere, presenti e future svolte in qualsiasi forma, anche in concorso con altri soggetti, e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario sia proprio che di terzi, comprese le attività complementari collegate, ecc... nessuna esclusa né eccettuata.

Le garanzie tutte riportate in polizza garantiscono l'Assicurato contro il rischio della Responsabilità civile derivategli, ai sensi di Legge, dallo svolgimento di tutte le attività istituzionalmente prestate per Legge, regolamenti, atti e/o provvedimenti dei propri organi comprese quelle di carattere preliminare, complementare, accessorio, ricreativo, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: didattica, proprietà, conduzione, gestione, manutenzione ordinaria ed straordinaria di tutto quanto è oggetto di proprietà, locazione, comodato, prestito, prova, donazione, fabbricati ed impianti, anche se in uso o locazione a terzi, proprietà e/o esercizio e manutenzione di insegne in genere, cartelli pubblicitari, striscioni, spazi per affissioni ovunque installati, servizio di infermeria e pronto soccorso interno.

Si precisa che la garanzia vale per la responsabilità civile del contraente dalla tenuta del Registro delle Imprese, dalla gestione del Registro protesti, dall'attività di conciliazione.

Si intendono comprese le attività e/o competenze esplicate a nuovo, la cui gravosità non è stata computata al momento della stipula del contratto. A questo proposito, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, l'Amministrazione comunicherà alla Società le attività e/o competenze nuove. In questo caso, la Società concorderà con l'Amministrazione, le eventuali modificazioni alle condizioni contrattuali e di conseguenza al premio convenuto e l'Amministrazione è tenuta a regolare il conguaglio del premio relativo all'inclusione dei nuovi rischi dalla entrata in vigore della norma che modifica le competenze dell'Assicurato alle condizioni di premio concordate e comunque non superiori alle tariffe vigenti.

Le garanzie valgono per i sinistri derivanti da colpa grave e cagionati da imprudenza, imperizia, negligenza ed inosservanza di norme da parte di persone del fatto delle quali l'Ente assicurato deve rispondere ai sensi di Legge, escluso il dolo.

MASSIMALI ASSICURATI

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

- a) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):**
 - € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per ogni sinistro
 - € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per ogni persona
 - € 3.000.000,00(tremilioni/00) per danni a cose e/o animali.

- b) Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO):**
 - € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per ogni sinistro
 - € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per ogni persona

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante all'Assicurato Contraente per fatti imputabili al personale dipendente dell'Assicurato.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere; in tal caso, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di soggetti responsabili.

La garanzia è altresì estesa alla R.C. personale di tutti prestatori di lavoro nonché di altri soggetti non in rapporto di dipendenza quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, Amministratori, persone in rapporto di lavoro temporaneo, lavoratori somministrati, tirocinanti, titolari di borse di studio, lavoratori a progetto, prestatori occasionali, apprendisti, collaboratori, consulenti esterni, volontari, docenti, ecc... in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza, con esclusione dei danni derivanti da dolo degli stessi.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, sia in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività di istituto da parte di strutture pubbliche e private previste dal DPR 14 gennaio 1997, dalla Legge Regionale N°34 del 12.10.1998 e dalla direttiva regionale 1° marzo 2000 N°564.

FRANCHIGIA FRONTALE

Il pagamento dell'indennizzo per singolo sinistro sarà effettuato **con applicazione di cuna franchigia frontale di € 250,00 (duecentocinquanta/00)**, salvo quanto diversamente specificato.

Resta inteso che, in caso di accordo diverso, la franchigia o lo scoperto sarà operante esclusivamente per la garanzia R.C.T. e non opererà pertanto né per la R.C.O né per le spese legali. Non si farà luogo a cumulo di franchigie e scoperti.

In caso di sinistro indennizzabile con franchigia, la Società provvederà a liquidare l'importo del danno con la franchigia ed a richiedere in maniera documentata (con gli estremi del sinistro liquidato) con un unico documento, con scadenza semestrale, gli importi delle franchigie e degli scoperti previste dal contratto al contraente, che effettuerà il pagamento, in una unica soluzione entro 90gg. dalla richiesta.

Art. 2 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza dei loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.
- b) i dipendenti dell'Assicurato Contraente che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio ad eccezione di quelli non soggetti all'INAIL per legge che devono intendersi considerati terzi limitatamente alla morte e lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'art. 583 c.p..

Art. 3 - Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T non comprende i danni:

- A -
- 1) direttamente riconducibili a *formali decisioni di inosservanza e di sostanziali violazioni* delle disposizioni di Legge o dei regolamenti *aventi valore di legge* inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti assicurati, da parte dei Legali Rappresentanti nonché del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi della Legge 81/2008
 - 2) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica;
- B- conseguenti a:
- 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - 2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
 - 3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- C- da proprietà ed uso di:
- 1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - 2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
 - 3) aeromobili;
 - 4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- D-
- 1) a cose che l'Assicurato Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedano a qualsiasi titolo;
 - 2) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - 3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni;
- E-
- 1) derivanti dalla proprietà di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata; per i fabbricati in cui si svolge l'attività assicurata l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione dei D.Lgs. n. 494 del 14.8.96 e per quelli di straordinaria manutenzione;
- F-
- 1) da furto;
 - 2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
 - 3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute;
- G -
- derivanti da: trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- H -
- derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware.

Art. 4 - Estensione territoriale al fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

Art. 5 - Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

- A) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche nonché del decreto legislativo 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o dai lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni "in itinere;
- B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni patrimoniali non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e D.Lgs. 23/02/2000 n° 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto A) per morte e lesioni personali.

La garanzia si estende anche ai prestatori di lavoro temporaneo e al personale volontario nei limiti previsti dal massimale.

Inoltre l'assicurazione si estende anche a coloro che prestano servizio presso l'Assicurato, per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro per i quali faccia carico all'Assicurato la copertura assicurativa INAIL contro gli infortuni sul lavoro.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

La garanzia opera purché l'Assicurato Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di Legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

Art. 6 - Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- 1) per le malattie professionali;
- 2) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- 3) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

Art. 7 - Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

Art. 8 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 9 - Variazione del rischio

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

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 10 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 9 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

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

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

Art. 11 - Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 10 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 10 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 19 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 12 - Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza sia per l'R.C.T. sia per l'R.C.O. 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. 13 - Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale catastofale previsto per la garanzia R.C.T.

CONDIZIONI CHE REGOLAZIONE L'ASSICURAZIONE

Art. 14 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 15 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 16 – Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 90 (novanta) giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 17 – Calcolo e regolazione del premio

Il premio annuo lordo della presente assicurazione è convenuto come segue: al preventivo delle retribuzioni lorde erogate al personale soggetto all'assicurazione INAIL e non INAIL di **€ 1.150.000,00 (unmilione centocinquanta mila/00)** sarà applicato il tasso dello **0,9003 (pro-mille)** al netto delle imposte.

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio 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 del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di richiesta da parte della Società, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei **60 (sessanta) giorni** dalla comunicazione da parte della Società del premio dovuto, effettuata mediante emissione di apposita appendice di regolazione

premio. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a **30 (trenta)** giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 15 (quindici) giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 18 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Nel caso si verifichi una richiesta di risarcimento da parte di un terzo, il contraente deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 giorni a decorrere in cui l'Ufficio competente del contraente ne abbia preso visione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Per quanto riguarda la garanzia R.C.O, il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla società, nei medesimi termini temporali, eventuali sinistri rientranti nella garanzia " Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O)" solo ed esclusivamente:

- a) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale, avanzate da parte di dipendenti, o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL qualora esercitassi diritto di surroga ai sensi del DPR 30/06/1965 n 1124
- b) In caso di sinistro per il quale abbia luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa prevista a norma di legge.

E' facoltà del Contraente/Assicurato denunciare, qualora lo ritenga opportuno, anche i casi in cui non sia stata formalizzata la richiesta.

Art 19 – produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- Nome controparte
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

a) sinistro agli atti, senza seguito;

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

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

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo come definito dal capitolato d'onori
3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 20 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

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

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

Art. 21 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 22 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati volutamente alla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 23 - Diminuzione del rischio

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

Art. 24 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 25 - Oneri fiscali

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

Art. 26 - Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 27 - Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 28 – Clausola Broker

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici.

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telegramma, posta certificata, lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

1. GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE
 2. ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI
 3. DANNI DA INCENDIO
 4. R.C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE
 5. FORNITORI COME TERZI
 6. DANNI A VEICOLI IN SOSTA
 7. DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO
 8. USO DI MEZZI NON A MOTORE
 9. R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO
 10. COMMITTENZA AUTO
 11. CONVEGNI, CORSI, MANIFESTAZIONI
 12. R.C. ATTIVITA' VARIE
 13. INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'
- COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE
14. DIPENDENTI PRESSO ALTRI ENTI
 15. CONDUTTORE E IMPIANTI SOTTERANEI
 16. RIVALSA INAIL ED INPS
 17. DANNI DA CEDIMENTO E FRANAMENTO TERRENO
 18. TELELAVORO
 19. PROROGA TERMINI DI DENUNCIA SINISTRO
 20. VARIAZIONE DEL RISCHIO – BUONA FEDE
 21. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
 22. RINUNCIA ALLA RIVALSA
 23. COLPA GRAVE
 24. RC TERZI TRASPORTATI
 25. CIRCOLAZIONE DI MEZZI
 26. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO DIPENDENTI NON INAIL

27. COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI
28. DANNI A COSE DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI
29. DANNI A VEICOLI DI DIPENDENTI E DI TERZI
30. DANNI DA FURTO COMMESO CON USO DI IMPALCATURE E PONTEGGI DELL'ASSICURATO
31. DANNI DA SPARGIMENTO DA ACQUA
32. ERRATO TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
33. RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

1) GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 3 lett. B 1) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno **scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 300.000,00 per sinistro** e per anno assicurativo.

2) ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga dell'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione della Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie 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 manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti 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 dell'impresa;
 - 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 dell'impresa.La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti in rapporto alle circostanze;
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

Ferme, in quanto compatibili, le "Condizioni Generali di Assicurazione" in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

3) DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione è operante altresì per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Ente assicurato o dallo stesso detenute. Tale garanzia è prestata **con un massimo risarcimento di € 500.000,00 per sinistro** e per annualità assicurativa. La presente estensione opera a secondo rischio rispetto ai massimali previsti, per lo stesso rischio, da valide polizze incendio.

4) R.C. PER PROVE ED ESAMI CONNESSE ALL'ASSUNZIONE DI PERSONALE

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

5) FORNITORI COME TERZI

A parziale deroga di quanto disposto dalle Norme che regolano l'Assicurazione, sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori ed altri - che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

La garanzia è operante, limitatamente alla morte e lesioni corporali gravi e gravissime quali definite dall'Art. 583 C.P., sempreché i danni siano conseguenti a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma dell'articolo 2049 Codice Civile.

6) DANNI A VEICOLI IN SOSTA

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente assicurato o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente assicurato. Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute. Questa estensione è prestata **con una franchigia fissa ed assoluta di € 250,00 per ciascun sinistro.**

7) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto - sotto carico e scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata **con una franchigia fissa ed assoluta di € 250,00 per ciascun sinistro.**

8) USO DI MEZZI NON A MOTORE

La presente assicurazione si estende alla Responsabilità civile che può incombere all'Ente assicurato per fatto dei suoi dipendenti i quali usino a scopo di servizio e per ordine e conto del Contraente stesso le biciclette, i tricicli, i furgoncini a pedale ed i carretti a mano di sua proprietà.

9) R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia, ogni responsabilità diretta dell'appaltatore e ferma esclusione di cui all'Art. 3 lettera E -1.

10) COMMITTENZA AUTO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa di R.C. auto.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

11) CONVEGNI, CORSI, MANIFESTAZIONI

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità derivante all'Ente assicurato dalla Organizzazione di convegni, corsi, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate e ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente assicurato nella sua qualità di committente.

Inoltre, considerato che il contraente concede in uso temporaneo a terzi le sale convegni delle proprie sedi per lo svolgimento di riunioni, conferenze, dibattiti, convegni, seminari ed altre manifestazioni affini, la presente assicurazione è da intendersi stipulata anche nell'interesse dei detti terzi, che assumono pertanto la qualità di assicurati, fatta salva l'esclusione dei rischi derivanti dall'esercizio, da parte dei suindicati terzi utilizzatori e negli spazi concessi in uso, di qualsiasi attività professionale non strettamente connessa con lo svolgimento delle sopra accennate iniziative.

12) R.C. ATTIVITA' VARIE

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato ai sensi di Legge (a titolo esemplificativo e non limitativo) :

- ⇒ dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti dell'Assicurato e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- ⇒ dalla partecipazione ad esposizioni e fiere;
- ⇒ dall'attività dei vigili del fuoco dell'Assicurato;
- ⇒ dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da autorità;
- ⇒ dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità del Contraente e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;
- ⇒ da proprietà di cani da guardia e non;
- ⇒ dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- ⇒ l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.

13) INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del **10% minimo Euro 2.000,00** e massimo risarcimento per sinistro e per anno di **€ 300.000,00**.

14) COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

Limitatamente alle strutture gestite dall'Assicurato, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i terzi, ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785/bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate. La somma massima di garanzia è limitata a **€ 5.000,00** per le cose consegnate e a **€ 2.000,00** per le cose non consegnate. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia è prestata con un limite di € 150.000,00 per anno assicurativo.

15) DIPENDENTI PRESSO ALTRI ENTI

Responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni subiti da:

- dipendenti di società od enti distaccati presso il Contraente/ Assicurato;
- dipendenti del Contraente/ Assicurato distaccati presso altre società od enti;
-

16) CONDUTTURE IMPIANTI SOTTORANEI

Danni a condutture e impianti sotterranei massimo risarcimento **€ 200.000,00** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo.

17) RIVALSA INAIL ED INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12/06/1984 n. 222;

18) DANNI DA CEDIMENTO O FRANAMENTO TERRENO

Responsabilità civile dell'assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno a condizioni che tali danni non derivino da lavori che implicano sottomurature o altre tecniche sostitutive, con un massimo risarcimento di **€ 250.000,00** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo, per i danni ai fabbricati questa specifica garanzia è prestata con uno **scoperto del 10% (dieci per cento) con minimo € 1.500,00 per ogni sinistro;**

19) TELELAVORO

La garanzia si intende operante anche per il personale che presta servizio con il sistema denominato "tele lavoro";

20) PROROGA TERMINI DI DENUNCIA SINISTRO

A parziale deroga delle C.G.A., si conviene di elevare a **30 giorni** il termine previsto per la denuncia del sinistro.

21) VARIAZIONE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

A parziale deroga, delle C.G.A., si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

22) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

23) RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa verso i responsabili del sinistro, soltanto se assicurati con la presente polizza, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente.

24) COLPA GRAVE

La Società è obbligata anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'assicurato, a norma di Legge.

25) RC TERZI TRASPORTATI

Si intende compresa la responsabilità civile derivante da danni a Terzi Trasportati sui veicoli a motore dell'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti, delle aree di pertinenza, salvo quanto previsto dalla Legge n°990 del 24.12.1969.

26) CIRCOLAZIONE DI MEZZI

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante dalla circolazione, all'interno del complesso dell'Assicurato, di veicoli anche a motore, di muletti, macchine semoventi, dall'uso di macchinari ed impianti condotti od azionati anche da persona non abilitata, con esclusione dei rischi soggetti alla Legge n°990 del 24.12.1969.

27) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO DIPENDENTI NON INAIL

Sono considerati Terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n°1124, per le lesioni corporali (comprese le malattie professionali) da essi subite in occasione di lavoro o di servizio.

28) COSE TROVANTESI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI

La garanzia è estesa ai danni alle cose trovate nell'ambito di esecuzione lavori. Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di **€ 300,00** per sinistro e con un massimo risarcimento di **€ 100.000,00** per annualità assicurativa.

29) DANNI A COSE DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI

La garanzia si estende ai danni provocati a cose di proprietà , possesso, detenzione dei dipendenti giacenti nell'ambito delle attività dell'Ente e causati da fatto dell'Assicurato-Contraente o delle persone delle quali deve rispondere.

30) DANNI A VEICOLI DI DIPENDENTI E DI TERZI

La garanzia si estende alla responsabilità civile per i danni (esclusi quelli da furto, tentato furto) arrecati alle autovetture e motoveicoli di proprietà di Terzi, di Dipendenti e/o Direttori, in sosta nelle aree di pertinenza dell'Assicurato per gli atti vandalici la garanzia viene prestata con una franchigia fissa di **€ 150,00** per sinistro con il limite di **€ 20.000,00** per anno.

31) DANNI DA FURTO

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che, per compiere l'azione delittuosa, si siano avvalse di impalcature o ponteggi eretti dall'assicurato, o da terzi per conto dell'assicurato stesso sempreché il furto sia stato denunciato regolarmente alle Autorità.

La garanzia viene prestata con uno **scoperto del 10% minimo € 150,00** per sinistro con il limite di **€ 100.000,00** per anno assicurativo.

32) DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUA

La garanzia è estesa ai danni da spargimento di acqua e rigurgito di fogna derivanti unicamente da rotture accidentali di tubature e condutture. La garanzia è prestata per un massimo risarcimento di **€ 100.000,00** per sinistro e per anno e con uno **scoperto del 10% minimo € 3.000** dell'importo di ciascun sinistro.

33) ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

La garanzia viene prestata con uno **scoperto del 10% minimo € 1.500,00** per sinistro con il limite di **€ 20.000,00** per anno assicurativo.

34) RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

CAPITOLATO DI POLIZZA FURTO E RAPINA

La presente polizza
stipulata tra il

CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
C.F./P.IVA: 01079470074

-

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:

dalle ore 24.00' del 30.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

DEFINIZIONI

CONTRAENTE: **CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI**

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

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, inteso come Ente unitario senza distinguere fra organismi interni o collegati quali ad esempio Associazioni, commissioni, comitati e simili, purché composti da dipendenti persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

DIPENDENTI : Persone che hanno un rapporto di lavoro subordinato anche temporaneo.
Sono parificati ai dipendenti:

- i consulenti esterni con specifico mandato o convenzione da parte dell'Ente;
- i dipendenti di Imprese terze addetti alle pulizie dei locali e quelli addetti alla manutenzione dei fabbricati e dei relativi impianti che prestano servizi anche in via temporanea.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

SOCIETA': l'Impresa assicuratrice.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

CONTENUTO: Tutto quanto di proprietà, in locazione, comodato o tenuto a qualsiasi titolo dal contraente compreso i beni di terzi oggetto di sequestro o confisca ed altresì i beni di terzi posti negli istituti scolastici di proprietà ovvero in locazione od uso del/al contraente .

VALORI: denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote, moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose inclusi gioielli, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, coupon, buoni pasto, buoni benzina, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabili e non o di altri beni immobili o mobili o interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato, che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia o non responsabile.

- BENI:** merci, materie prime, prodotti semi-lavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli, attrezzature, macchine, macchinari, impianti, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, armi della polizia municipale, nonché mobili e arredi, macchine da scrivere, calcolatori ed elaboratori elettronici, fotocopiatori e qualsiasi materiale uso ufficio, cicli, motocicli, provviste alimentari, indumenti ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti e quant'altro di affine e pertinente l'attività dell'Assicurato, esclusi i valori.
Il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di terzi e del quale l'Assicurato stesso ne sia o no responsabile.
- OPERE D'ARTE:** quadri, mobili, tappeti, monete, sculture, arazzi, mosaici, affreschi, statue, bronzetti, cere, libri, argenterie, raccolte numismatiche ed altri oggetti che possono essere identificati come di particolare valore artistico.
- LOCALI:** qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, comunque costruiti, comunicante o non, dove sono ubicati i beni assicurati anche occasionalmente o presso terzi, nel quale o attraverso il quale l'Assicurato esercita la propria attività, compreso quella afferente a fini sociali, culturali e educativi, o comunque abbia un interesse assicurabile.
- FURTO:** il reato, come definito dall'art. 624 del Codice Penale, a condizione però che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti gli enti assicurati:
- violandone le difese esterne e interne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di altri arnesi, ovvero con uso di chiavi autentiche sottratte con scasso, destrezza, violenza o minaccia alla persona incaricata della loro custodia anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato;
 - per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
 - in modo clandestino, anche se l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali aperti. Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali difese.
- Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate nel commettere il furto o nel tentativo di commetterlo.
- RAPINA:** il reato di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione dei beni assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati. La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.
- ESTORSIONE:** il reato di cui all'art. 629 del Codice Penale e più esattamente il caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare i beni assicurati mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone. Tanto la minaccia o la violenza quanto la consegna delle cose assicurate devono essere poste in atto all'interno dei locali descritti in polizza.
- MEZZI DI CUSTODIA:** armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate.

MEZZI DI CHIUSURA DEI LOCALI:

L'assicurazione furto è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari di superficie non superiore a 900 cm² con lato minore non superiore a 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm². Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm².

Si conviene che la garanzia rimarrà pienamente operante anche in presenza di mezzi di chiusura non conformi a quanto sopra previsto. Resta però inteso che, unicamente nel caso di furto perpetrato mediante effrazione di mezzi di chiusura non conformi, la Società procederà al pagamento dell'indennizzo previa detrazione dello scoperto indicato nella clausola "Franchigie e scoperti".

ATTIVITA' DELL'ASSICURATO

Azienda speciali per servizi per conto delle amministrazioni comunali con l'espletamento di tutte le attività previste dalla Legge e dal regolamento e/o statuto.

L'assicurato può svolgere tutte le attività ivi previste anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, e può assumere la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dalla legge.

L'assicurato può anche effettuare l'esercizio per conto, in concessione, in appalto o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopra menzionate.

UBICAZIONI ASSICURATE:

Diverse, di proprietà e non, ovunque esista un interesse dell'Assicurato. Le somme assicurate alle singole partite, nonché gli eventuali limiti indicati alla singole norme di polizza, fatta eccezione per quanto diversamente specificato nel capitolato normativo, devono intendersi quali limiti di indennizzo per ciascun sinistro.

Nuove ubicazioni Qualora l'assicurato durante la validità della presente polizza, utilizzi una nuova ubicazione di beni supplementare, essa sarà automaticamente garantita dalla data del nuovo insediamento.

PARTITE/SOMME ASSICURATE:**Primo Rischio Assoluto**

L'Assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Per "Primo Rischio Assoluto" si intende la forma di copertura mediante la quale, indipendentemente dal valore reale e totale dei beni, la Società si impegna a risarcire in caso di sinistro i danni subiti fino al limite della somma assicurata.

SOMME ASSICURATE

PARTITA	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
Mobilio ed Arredamento compresi danni per atti vandalici e i guasti cagionati dai ladri	€ 50.000,00	
Valori in mezzi di custodia	€ 15.000,00	
Valori ovunque posti	€ 3.500,00	
Portavalori	€ 2.500,00	
Spese ricostruzione archivi, documenti, registri, ecc...	€ 5.000,00	

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

1. RISCHI ASSICURATI

La Società si obbliga a risarcire i seguenti danni e/o le perdite degli enti assicurati, anche se di proprietà di terzi (nell'interesse di chi spetta).

Furto (come da definizione)

Furto con destrezza: furto con destrezza nell'interno dei locali commesso durante l'orario di apertura al pubblico, purché constatato e denunciato entro le 24 ore immediatamente successive all'evento stesso.

Furto con scasso delle sole difese interne o dei soli mezzi di custodia: In caso di furto commesso con scasso o rottura delle sole difese interne o dei soli mezzi di custodia posti a protezione delle cose assicurate e non anche dei mezzi di chiusura costituenti protezione verso l'esterno delle sedi aziendali contenenti le cose assicurate, l'indennizzo verrà in ogni caso riconosciuto previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto pari al **20% (ventipercento)** dell'importo liquidabile a termini di polizza.

Effetti personali dei dipendenti: la Società risponde, entro il limite **€ 5.000,00** (cinquemila) per uno o più sinistri occorsi in un medesimo periodo assicurativo annuo, dei danni ai beni dei dipendenti (esclusi preziosi e valori). In caso di sinistro verrà applicata una franchigia di **€ 50,00 (cinquanta)** per singolo danneggiato.

Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti: la Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti dalla definizione di "furto", anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza, o della sorveglianza interna dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

Rapina (come da definizione)

Estorsione (come da definizione)

Danni verificatisi in occasione di eventi socio-politici: si dà atto che l'assicurazione comprende i danni di furto, rapina, estorsione, verificatisi in occasione di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, tumulti popolari, scioperi, sommosse.

Garanzie accessorie per uffici: L'Assicurazione vale, anche per i furti commessi:

- quando durante i periodi di esposizione diurna e serale, le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché efficacemente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;
- attraverso le luci di serramenti, ove ammesse, e di inferriate con la rottura del vetro retrostante;
- con la rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'ufficio.

L'Assicurazione è estesa alla rapina avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Portavalori: La società si obbliga a risarcire l'assicurato per danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto, rapina di valori ovunque, durante il trasporto, a condizioni che gli stessi siano affidati in custodia ad uno o più dipendenti che agiscono in qualità di portavalori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa imputabili a quest'ultimi.

La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto dei valori, nel qual caso i dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato, a condizioni che limitatamente ai valori, si avvalgono per il trasporto stesso di veicoli blindati.

In tal caso, la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'assicurato in base a:

- contratto dell'assicurato con il suddetto trasportatore;
- assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio;
- qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti del di detto trasportatore;

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni o valori affidati all'Amministrazione delle poste.

Limitatamente ai valori in genere, l'assicurazione è prestata, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate", anche contro:

- il furto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori medesimi;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina commessi sulla persona dell'Assicurato, suoi familiari o dipendenti di fiducia addetti all'esercizio mentre detengono i valori stessi durante il loro trasporto alle sedi dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori e/o clienti e viceversa.

Agli effetti della presente garanzia sono parificati ai dipendenti gli Amministratori dell'assicurato, nonché in qualità di accompagnatori, i Carabinieri, gli Agenti delle forze dell'ordine, le guardie giurate di Istituti privati di Vigilanza.

Atti vandalici e guasti cagionati dai ladri: i danni causati da atti vandalici ed i guasti cagionati dai ladri (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate e ai relativi fissi, infissi, inferriate, ecc. (inclusi vetri) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto, rapina ed estorsione, consumati o tentati, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate".

Archivi di documenti e registri: i danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostituzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per Legge a terzi, sino alla concorrenza della somma indicata nel paragrafo "partite/somme assicurate".

Spese ammortamento titoli: risarcimento delle spese sostenute dall'Assicurato, relative alla procedura di ammortamento dei titoli.

Enti all'aperto: La garanzia assicurativa è prestata quand'anche gli Enti siano posti all'esterno delle sedi di lavoro, purché in aree dotate di recinzioni. La presente estensione opera con un limite annuo, non reintegrabile pari a € 10.000,00 (diecimila/00) e con franchigia assoluta di € 300,00 (trecento) per sinistro. Limitatamente ai mezzi di terzi posti sotto sequestro, iscritti al P.R.A. l'anzidetto limite deve intendersi elevato a € 25.000,00 (venticinquemila).

Fissi ed infissi: La garanzia è prestata anche per il furto dei fissi ed infissi: a titolo esemplificativo e non esclusivo a grondaie, porte, finestre, inferriate, balaustre, capitelli ecc..., fino alla concorrenza di € 15.000,00 (quindicimila) per sinistro e per anno assicurativo, con scoperto del 10% (diecipercento) col minimo di € 500,00 (cinquecento).

Parcheggi: si intendono assicurate le autovetture di terzi e dei dipendenti in parcheggio all'aperto gestiti e/o custoditi dall'Assicurato.

Furto da parte dei Dipendenti fuori dall'orario di lavoro: La garanzia è estesa ai casi in cui l'autore del furto sia un Dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

- che l'autore del furto non sia un incaricato della custodia delle chiavi dei locali, ne di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla polizza o della sorveglianza interna ai locali stessi;
- che il furto sia commesso ai locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il Dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

2. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzione o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- agevolati dall'Assicurato o dal Contraente con dolo e/o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo e/o colpa grave;
- da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
- da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
- da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- da persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti;
- indiretti quali profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi;
- causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.

3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

Ai soli fini della presente clausola sono equiparati al Contraente / Assicurato i suoi Amministratori, Dirigenti, Impiegati e Dipendenti in genere, nonché le persone di cui il Contraente / Assicurato deve rispondere a norma di Legge.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Danni precedenti: la mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione non può essere invocata dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Accettazione delle caratteristiche del rischio: La Società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione dello stesso, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che alcuna sia stata dolosamente taciuta.

4. VARIAZIONI DEL RISCHIO

Aggravamento del rischio: il Contraente o l'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 ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Diminuzione del rischio e/o dei valori: a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

Mancanza di custodia o disabilitazione: la garanzia vale, qualunque sia la durata della mancata custodia o della disabilitazione, per tutte le cose assicurate, ad eccezione di denaro, carte valori e titoli di credito in genere, per i quali la sospensione decorre dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno.

5. COSE DI TERZI - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

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

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

6. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Assicurazione presso diversi Assicuratori: se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

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

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicurazione insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia:

L'assicurazione ha effetto **dalle ore 24.00 del 30.08.2019 alle 24.00 del 30.08.2022** a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro **90 (novanta) giorni** dalla data del perfezionamento della polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Rescindibilità annuale:

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Oneri fiscali: gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Modifiche dell'assicurazione e revisione del contratto:

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

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Variazione del rischio

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

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti alla clausola "**Variazione del rischio**" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

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

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

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali e Clausola di recesso e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali dalla ricezione della citata dichiarazione.

Clausola di recesso

In caso di mancato accordo ai sensi della clausola "**Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali**" tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. "Produzione di informazioni sui sinistri" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Clausola Broker:

Il Contraente ha affidato alla Società di Brokeraggio **UNION BROKERS S.r.l.** - Sede di Reggio Emilia Via Gandhi, 16 è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi dell'articolo 109, comma 2, lettera b) del Decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni private".

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

Foro competente: il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Rinuncia alla rivalsa: La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norme di Legge, le società controllate, consociate, collegate, i fornitori, i clienti, purché l'Assicurato non eserciti a sua volta l'azione verso il responsabile.

Coassicurazione e delega: qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

Rinvio alle norme di Legge: per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Riservatezza dei dati personali: La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Azienda e la Società.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato od il Contraente deve:

- darne avviso alla Società entro **5 (cinque) giorni** da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l'Agenzia ed il numero di polizza;
- fornire alla Società, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la Legge lo consente - la procedura di ammortamento;
- adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Le spese sostenute per adempiere agli ultimi due obblighi sopra citati sono a carico della Società 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 Società provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'Assicurato o il Contraente deve altresì:

- tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo;
- 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 Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso Terzi;
- presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

Pagamento del sinistro senza certificato di chiusa indagine preliminare: La Società si impegna a pagare il sinistro anche in assenza di Certificato di chiusa indagine preliminare. L'Assicurato si impegna a presentare tale documento non appena possibile ed a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data di pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dell'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

a) sinistro agli atti, senza seguito;

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

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

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Conservazione delle tracce e residui del sinistro: A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, si stabilisce che:

- l'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro alla Società assicuratrice, potrà modificare lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa delle attività;
- l'Assicurato è obbligato a conservare le tracce e i residui del sinistro non oltre **trenta (30) giorni** dalla data di denuncia del sinistro medesimo.

Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro/Reintegro a richiesta dell'Assicurato: In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza, i relativi limiti di indennizzo, nonché il valore complessivo dichiarato per le cose assicurate nella forma a Primo Rischio Assoluto, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, per un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti, senza corrispondente restituzione del premio.

Resta inteso che l'Assicurato ha facoltà di reintegrare tale importo, con l'obbligo di corrispondere, alla fine dell'annualità assicurativa, il rateo premio entro **30 (trenta) giorni** dalla presentazione dell'appendice di aumento. Conseguentemente qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del rateo premio non goduto sulla somma assicurata rimasta in essere.

Reintegro automatico: In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, per un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti. Si conviene però che la somma assicurata verrà contemporaneamente reintegrata di un pari importo. L'assicurato si impegna a pagare il corrispondente rateo di premio entro **30 (trenta) giorni** dalla presentazione della relativa appendice.

Esagerazione dolosa del danno: l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Coassicurazione e delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Condizione particolari:

Costo di rimpiazzo: Relativamente alle cose costituenti il contenuto, si farà riferimento al "valore a nuovo", ovvero al loro costo di rimpiazzo senza tener conto del deprezzamento. Sono escluse dall'assicurazione a valore a nuovo le cose fuori uso o non più utilizzate per l'uso corrente al momento del sinistro. In questo caso il valore del danno sarà determinato dal costo di riparazione, qualora tale costo sia inferiore al valore a nuovo.

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

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

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

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

Mandato dei periti. I Periti devono:

- indagare sulle circostanze di tempo e di luogo e sulle modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano mutato il rischio e non erano state comunicate;
- verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "obblighi in caso di sinistro";
- verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

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

I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

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

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

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno: l'ammontare del danno risarcibile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

Per i danni ai beni: la differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni di mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

Per i danni ai valori, esclusi i titoli, le monete e le banconote estere: il loro valore nominale.

Per i danni ai titoli, le monete e le banconote estere: il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borse di Milano.

Per i danni alle opere d'Arte:

- in caso di danno parziale, le spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento con l'intesa che la somma di tali importi non può superare il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro;
- in caso di danno totale, il valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.

Titoli di credito: per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- l'assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Pagamento dell'indennizzo: Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro **30 (trenta) giorni** dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto i documenti atti a provare che non ricorre alcuno dei casi previsti al secondo punto della clausola "Rischi esclusi".

Recupero delle cose assicurate: se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso il valore di recupero spetterà all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno che fosse eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetterà alla Società.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi **2 (due) mesi** dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Spese di ricupero: La garanzia viene estesa alle spese di ricupero per ricovero, custodia o rientro delle cose ritrovate, sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata alla partiti 1).

FRANCHIGIE / SCOPERTI PER SINISTRO

GARANZIE	FRANCHIGIA/SCOPERTO
RAPINA ED ESTORSIONE	10% (dieci per cento)
MEZZI DI CHIUSURA INSUFFICIENTI	10% (dieci per cento)
PORTAVALORI NON NOMINATI	10% (dieci per cento)
PORTAVALORI NOMINATI	Nessuna

Precisazione: In caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi della clausola "Assicurazione presso diversi Assicuratori", senza tener conto della franchigia, che verrà detratta successivamente dall'importo così calcolato.

CAPITOLATO DI POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza
stipulata tra

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
C.F./P.IVA: 01079470074**

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:
dalle ore 24.00' del 30.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia
Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939
www.unionbrokers.it - Email: **info@unionbrokers.it**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

SOCIETA':	_____ ed eventuali coassicuratrici;
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione;
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:	Il documento che prova l'assicurazione;
CONTRAENTE:	CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI (ENTE);
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro;
INFORTUNIO:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
INDENNITA':	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 8 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 3 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 4 – Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 (centottanta) giorni**. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 5 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 6 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 6 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 7 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 10 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 11 - Diminuzione del rischio

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

ART. 12 - Regolazione del premio

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo:

Entro **120 (centoventi)** giorni dalla data di richiesta da parte della Società, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei **60 (sessanta)** giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva .

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini sopra indicati fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il **50% (cinquatapercento)** di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti delle disposizioni sulla riservatezza dei dati personali, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART. 13 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 14 - Buona fede

Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

ART. 15 - Oneri fiscali

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

Art 16 - Produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
 b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];
2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
 3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
 4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

ART. 17 - Clausola Broker

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici.

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telefax, telex, telegramma o lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

ART. 18 - Foro competente

il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione é ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

ART. 19 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto spedito almeno **30 (trenta)** giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta)** giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

ART. 20 - Rinvio alle norme di Legge

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

ART 21 - Coassicurazione e delega

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 22 – Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione è operante per gli infortuni, intesi come eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che provocano lesioni fisiche constatabili, che gli Assicurati come successivamente descritti, subiscono in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

ART. 23 – Assicurati – operatività garanzie

Premessa:

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

A) Amministratori:

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica/mansione di Amministratori dell'Ente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

B) Altri dipendenti – collaboratori, lavoratori "parasubordinati" ed altri soggetti autorizzati quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo e/o quello dell'Ente per motivi di servizio. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purché autorizzati dall'Ente stesso.

La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti sopra citati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio con proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà dell'Ente.

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

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Le categorie degli assicurati in garanzia con la presente polizza sono definite dalla **“SCHEDE SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA”**.

ART. 24 – Rischi coperti

Valgono le garanzie indicate alla tabella “Capitali assicurati”

ART. 25 – Validità della garanzia

A titolo esemplificativo e non limitativo, sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- danni subiti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi, vertigini, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- danni cagionati da calci e morsi di animali in genere compresi rettili ed aracnoidi;
- danni causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali; gli intossicazioni e avvelenamenti acuti di origine traumatica causati da ingestione od assorbimento di sostanze;
- danni causati da colpi di sole e di calore, nonché da influenze termiche ed atmosferiche;
- danni causati da asfissia non di origine morbosa;
- danni da contatto con corrosivi;
- danni da aggressioni in genere;
- danni causati da annegamento, assideramento congelamento e folgorazione;
- danni cagionati da sforzi muscolari traumatici, con esclusione degli infarti;
- danni derivanti da tumulti popolari, aggressioni, o da atti violenti qualunque sia il movente, purché non vi sia stata partecipazione attiva dell'Assicurato;

- danni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- danni da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, valanghe, fulmini, inondazioni, alluvioni ed altri eventi catastrofali provocati da forze della natura;

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- danni durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti, biciclette;
- danni per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'articolo "ERNIE TRAUMATICHE" delle Condizioni di Assicurazione

ART. 26 – ATTIVITA' ESCLUSE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto successivamente;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo, in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dover di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 27 - CONDIZIONI COMUNI

RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, o anche di civica proprietà, oltre che a piedi.

RISCHIO AERONAUTICO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da Ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme:

per ogni persona:

- € 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di morte;
- € 1.000.000,00 (unmilione/00) per caso di invalidità permanente totale;
- € 100,00 (cento/00) giornaliera per invalidità temporanea;

complessivamente per aeromobile.

- € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di morte;
- € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per caso di invalidità permanente totale;
- € 5.000,00 (cinquemila/00) giornaliera per invalidità temporanea;

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

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

LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione è prestata per tutto il Mondo.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00 (cinquemilioni/00). Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazioni eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE:

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal contraente.

PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo "Criteri di indennizzo".

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 80 (ottanta) anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

CRITERI DI INDENNIZZO

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

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

- **Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

- **Invalidità permanente**

Nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità permanente è di grado non maggiore **del 3% (treper cento)**.

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente come segue: la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle

franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

- **Diaria da ricovero per infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Compagnia corrisponde l'indennità giornaliera prevista nella scheda di assicurazione per un periodo massimo di **60 (sessanta) giorni** per ricovero, su presentazione di cartella clinica.

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata un'ingessatura in un Istituto di Cura, verrà corrisposta l'indennità giornaliera anche per il tempo trascorso fuori dall'Istituto.

L'indennità sarà riconosciuta sino alla rimozione del mezzo di contenzione, ma solo per il periodo prescritto dall'Istituto di Cura.

Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e ingessatura, non potrà superare i **60 (sessanta) giorni** per evento.

Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore ai giorni di ricovero.

La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione.

Il periodo massimo indennizzabile, comprensivo di ricovero e convalescenza, non potrà superare i **60 (sessanta) giorni** per evento.

- **Diaria per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera prevista fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

- **Spese Mediche**

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

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- visite mediche e specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici, medico legali;
- trattamenti fisioterapici rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;

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

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

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.

- **Spese odontoiatriche**

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, col limite di € **155,00 (centocinquantacinque/00)** per dente.

- **Spese per acquisto di lenti**

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per acquisto di lenti (escluse lenti a contatto e montature), col limite di € **100,00 (cento/00)** per lente.

MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro 1 (un) anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente e diaria da ricovero alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Ernie addominali:

1) ernie operabili – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale e fino a massimo di 30 giorni per la diaria da ricovero;

2) ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al **10% (dieci percento)** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico-arbitrale.

ART. 28 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza

tramite il Broker entro **15 (quindici) giorni** da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art.1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico ed inviata entro **15 (quindici) giorni** lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente, l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato

immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 29 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrari, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

ART. 30 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei terzi responsabili del danno.

ART. 31 - COLPA GRAVE - DOLO

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

ART. 32 - RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA

FIGURA ASSICURATA	PARAMETRO	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Amministratori – Consiglieri – revisori dei conti	10		
Veicoli di proprietà dell'Ente	1		
Utilizzatori veicoli non di proprietà dell'Ente per missione per conto dell'Ente	5.300 KM		

CAPITALI ASSICURATI/PERSONA (in Euro)

ASSICURATI	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso Spese mediche
Amministratori	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 2.500,00
Veicoli di proprietà dell'Ente	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 2.500,00
Km percorsi da dipendenti, collaboratori con propri autoveicoli per missione per conto dell'ente (esclusi chilometri percorsi da amministratori)	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 2.500,00

CAPITOLATO DI POLIZZA KASKO PER I VEICOLI NON DI PROPRIETA' IN MISSIONE PER CONTO DELL'ENTE

La presente polizza
stipulata tra il

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
C.F./P.IVA: 01079470074**

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO:

dalle ore 24.00' del 30.08.2019

alle ore 24.00' del 30.08.2022

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia
Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939
www.unionbrokers.it - Email: info@unionbrokers.it

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per ASSICURATO	la persona fisica o giuridica nel cui interesse é stipulato il contratto;
per CONTRAENTE	la CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI che stipula l'assicurazione;
per GARANZIA	il singolo rischio coperto dall'assicurazione;
per POLIZZA	il documento che prova il contratto di assicurazione;
per PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società, comprese le imposte;
per RISCHIO	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso;
per SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa;
per INDENNIZZO	la somma che la Società eroga all'Assicurato in caso di sinistro;
per FRANCHIGIA	parte prestabilita del danno, liquidabile a termini di polizza, che resta a carico dell'Assicurato senza che possa assicurarla presso altri Assicuratori, pena decadenza dal diritto alla garanzia
per SOCIETA'	La compagnia assicuratrice e le coassicuratrici.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti, anche se causati da colpa grave, sia su area pubblica che su area privata, subiti dai veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente ed utilizzati dagli Amministratori, Dipendenti o persone autorizzate in occasione di missioni, di funzioni istituzionali o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio, in conseguenza di:

- Incendio**, intendendosi per tale i danni subiti dal mezzo assicurato a seguito di incendio, fulmine, scoppio di serbatoi o dell'impianto di alimentazione;
- Furto**, intendendosi per tale la perdita dell'automezzo assicurato o di sue parti, in conseguenza di furto, rapina, estorsione, nonché i danni subiti dal veicolo stesso nella esecuzione o nel tentativo di commettere tali reati;
- Eventi Socio-Politici**, quali tumulti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sommosse, sabotaggio, vandalismo;
- Eventi Naturali**, intendendosi per tali trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti;
- Danni Accidentali** (collisione con altri veicoli, urto contro qualsiasi ostacolo, ribaltamento, uscita di strada);
- Danni a causa di Traino** attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dai pezzi di ricambio e dalle parti accessorie, se stabilmente installati sul veicolo.

In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non può comunque superare il valore del veicolo al momento del sinistro come risultante dal successivo Art. 2. In caso di danno totale la Società rimborsa la somma pari al valore del veicolo al momento del sinistro come risulta dal successivo Art. 2 dedotto il valore di recupero.

ART. 2 - Delimitazione dell'assicurazione

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di **€ 20.000,00 (ventimila/00)** a primo rischio assoluto per ogni veicolo assicurato con **applicazione di una franchigia frontale di € 150,00 (centocinquanta/00)**, fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge e comunque non dipendenti dalla Contraente;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite od estranee agli scopi della missione.

Sono inoltre **esclusi** dall'assicurazione i danni:

- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo - comunque insorto - di energia, ancorché detti danni siano occorsi durante la circolazione;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati od agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, relative prove ed allenamenti.

ART. 3 - Validità dell'assicurazione

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

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

- che l'uso del veicolo al momento del sinistro era in nome e per conto del Contraente stesso;
- data e luogo della trasferta;
- generalità della persona autorizzata alla missione;
- dati individuali del veicolo usato.

ART. 4 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale altresì per gli Stati dell'Unione Europea nonché per il territorio della Norvegia e per tutti gli Stati previsti dalla Carta Verde.

ART. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare, se dovute a dolo, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892 e 1893 C.C.).

ART. 6 - Buona fede

Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

Art. 7 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 10 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 8 - Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 9 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 8 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 10 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 9 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 24 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 11 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze. L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni, fermo l'obbligo di denuncia delle eventuali altre assicurazioni in caso di sinistro.

ART. 12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato o la Società siano tenuti, devono essere fatte per iscritto.

ART. 13 - Durata e proroga dell'assicurazione :

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Art. 14 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 15 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 16 – Regolazione premio

Il premio viene anticipato dal Contraente, che resta acquisito dalla Compagnia, è calcolato in base ad un preventivo annuo di **Km 6.800**

Per le regolazioni premio, il premio, comprensivo di imposte, viene pattuito in **Euro** per ciascun chilometro eccedente i chilometri preventivati.

Entro **60 (sessanta) giorni** dalla data di richiesta da parte della Società, onde procedere all'eventuale conguaglio, la Contraente comunicherà alla Società il numero totale dei chilometri percorsi.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 30 (trenta) giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore **30 (trenta) giorni**, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, quali il registro delle missioni o altri documenti equipollenti, che dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati.

ART. 17 - Foro Competente

il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

ART. 18 - Imposte e tasse

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

ART. 19 - Diritto di surrogazione

La Società conserva il diritto di surrogazione ex art. 1916 C.C., rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati.

ART. 20 - Rinvio alle norme di Legge

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

ART. 21 - Clausola Broker

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....;

di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telefax telegramma o lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

Art. 22- Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza, l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

ART. 23 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati dal Contraente alla Società entro **10 (dieci) giorni** da quando ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, il luogo e le cause del sinistro, l'indicazione delle sue conseguenze e dell'entità - almeno approssimativa - del danno, nonché gli estremi dell'Assicurato danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

Art. 24 - Produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];
2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.
3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

ART. 25 - Determinazione dell'ammontare dei danni

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore del mezzo o delle sue parti al momento del sinistro ed il valore che eventualmente resta del mezzo stesso o delle parti interessate dopo il sinistro, senza tener conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

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

ART. 26 - Gestione dei sinistri con franchigia

La Società si impegna a gestire tutti i sinistri, compresi quelli rientranti nelle franchigie contrattuali. Le franchigie dovute per i sinistri liquidati dalla Società, resteranno a carico dell'Ente, verso il quale la Società si rivarrà contestualmente alla regolazione del premio, mediante esibizione di documentazione idonea degli indennizzi.

ART. 27 - Liquidazione del danno al veicolo e pagamento dell'indennizzo

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti ovvero quando una di queste lo richianda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non provvede - nonostante invito dell'altra - alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti, tenendo presente le condizioni contrattuali, decidono a maggioranza di voti inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

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

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

ART. 28 - Obbligo di salvataggio e di conservazione

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo: per le spese relative si applica l'art. 1914 del C.C.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità.

VEICOLI ASSICURATI ed ambito delle coperture assicurative accessorie

INDICE

▣VEICOLI ASSICURATI

▣CADUTA AEROMOBILI od ALTRI CORPI VOLANTI

▣ROTTURA CRISTALLI

▣SOCCORSO STRADALE

▣SPESE IMMATRICOLAZIONE – TASSA AUTOMOBILISTICA

▣IMBRATTAMENTO TAPPEZZERIA

▣DANNI DA SCASSO

▣VALORE A NUOVO (entro diciotto mesi dalla 1^a immatricolazione)

▣RICORSO TERZI DA INCENDIO

ART. 29 - Veicoli assicurati

Si intendono assicurati i veicoli usati e/o utilizzati da:

- Dipendenti e collaboratori;
- Amministratori;
- Altri soggetti autorizzati per motivo di servizio e/o missione dal Contraente, in nome e per conto del Contraente stesso.

Al solo titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono effettuati per motivo di servizio dei Dipendenti e collaboratori:

- le missioni;
- adempimenti d'Ufficio;
- attività lavorativa professionale prestata in nome e per conto dell'Ente.

Al solo titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono effettuati per motivo di servizio degli Amministratori :

- i tragitti degli Amministratori per la partecipazione alle riunioni degli organismi collegiali ed istituzionali, ove si tengano;
- in occasione di incarichi, missioni, compiti d'Ufficio, servizi di rappresentanza svolti in nome e per conto dell'Ente;
- in occasione di viaggi per l'espletamento del mandato o incarico;
- in occasione di trasferimenti dalla propria abitazione, dimora o sede di lavoro alla sede dell'Ente e al luogo in cui si tengano le riunioni o si svolga il mandato.

Sono coperti da garanzia assicurativa tutti i veicoli utilizzati dai soggetti indicati purché non iscritti al P.R.A. a nome del Contraente. L'Ente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi degli automezzi assicurati.

ART. 30 – Estensioni di garanzia

Caduta di aeromobili od altri corpi volanti: la Società risponde dei danni che la caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie possono cagionare ai veicoli assicurati.

Rottura cristalli: la Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **Euro 500,00 (cinquecento/00)** per ogni sinistro indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

Soccorso stradale: la Società rimborsa, fino alla concorrenza di **Euro 500,00 (cinquecento/00)** per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie di cui all'Art. 1).

Spese di immatricolazione – Spese di assicurazione RCA – Tassa Automobilistica: la garanzia opera in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto, rapina o per distruzione.

La Società rimborserà all'Assicurato:

- l'importo massimo di **Euro 500,00 (cinquecento/00)** delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo similare;
- l'importo pari a 1/360° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della responsabilità civile auto, purché prestata dalla Società, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quello della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.;
- l'importo pari a 1/360° di quanto versato di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

Imbrattamento tappezzeria da soccorso stradale: la Società previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa al Contraente le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso vittime della strada comprovato con attestati di Pubblica Autorità o di addetti di nosocomi e/o Ospedali o comunque di Istituti di cura. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione. La garanzia opera con un limite di risarcimento di **Euro 200,00 (duecento/00)**.

Danni da scasso: la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni da effrazione o scasso subiti dai mezzi nell'esecuzione o nel tentativo di furto, o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno dei mezzi su detti. La somma assicurata è pari a quella della garanzia Furto.

Valore a nuovo: in caso di sinistro parziale che colpisca il veicolo assicurato non verrà applicato alcun degrado d'uso alle parti sinistrate (fatta eccezione per batteria e pneumatici) se il sinistro si verifica entro 18 (diciotto) mesi dalla prima immatricolazione del veicolo.

Non si applicherà degrado alle parti sinistrate relative alla carrozzeria, manodopera e materiali d'uso.

In caso di sinistro totale che avvenga entro 10 (dieci) mesi dalla data di prima immatricolazione degli autoveicoli, la liquidazione del danno viene effettuata, nei limiti del valore assicurato, senza tener conto del degrado d'uso del veicolo o delle sue parti.

Ricorso terzi da incendio - la Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo di **€ 750.000,00 (settecentocinquantamila/00)**. Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'Assicurazione;
- b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

ART. 31 – Colpa grave dell'Assicurato

La Società risponde dei danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

ART. 32 – Riservatezza dei dati personali

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

Franchigie/Scoperti e Limiti di Indennizzo

Per sinistri riferiti alle garanzie sotto indicate sono applicabili gli scoperti e/o franchigie ed i limiti di indennizzo ivi indicati.

Garanzie	Franchigie e/o Scoperti	Limiti di indennizzo
<input type="checkbox"/> Incendio	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Furto	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Eventi Socio-Politici	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Eventi Naturali	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Danni Accidentali	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Caduta Aeromobili od altri corpi volanti	€ 150,00	€ 20.000,00
<input type="checkbox"/> Rottura cristalli	Nessuna	Euro 500,00
<input type="checkbox"/> Soccorso Stradale	Nessuna	Euro 500,00
<input type="checkbox"/> Spese di immatricolazione	Nessuna	Euro 500,00
<input type="checkbox"/> Imbrattamento tappezzeria	Nessuna	Euro 200,00
<input type="checkbox"/> Danni da scasso	€ 150,00	Vedi garanzia Furto
<input type="checkbox"/> Ricorso Terzi da Incendio	Nessuna	Euro 750.000,00

CAPITOLATO DI POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

La presente polizza
stipulata tra

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
P.IVA: 01079470074**

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 31.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia
Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939
www.unionbrokers.it / Email: info@unionbrokers.it

La presente Polizza è una Polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la Polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Effetto polizza: ore 24.00 del **31.08.2019**

Scadenza polizza: ore 24.00 del **30.08.2022** senza tacito rinnovo ed obbligo di disdetta.

Massimale **€ 1.000.000,00 (unmilione/00)** per sinistro
€ 3.000.000,00 (tremilioni/00) per anno e per caso di corresponsabilità di più Assicurati

Retroattività **Illimitata**

Postuma **5 anni** dalla data di scadenza della presente polizza

Franchigia **€ 2.000,00** per ogni sinistro

DEFINIZIONI

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

Assicuratori:	L'Impresa di Assicurazione
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beni:	Denaro, titoli, preziosi, merci, arredamento, macchinari ed attrezzature.
Contraente:	CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
Danno:	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Danni Corporali:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Dipendente:	qualsiasi persona, che abbia con la Pubblica Amministrazione, sia alle dirette dipendenze della Contraente di Appartenenza o no, un rapporto di servizio o un mandato e che partecipi alle attività istituzionali del contraente stesso.
Dipendente Tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze del contraente di Appartenenza e che predispona e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con il contraente di Appartenenza che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell' Amministrazione Pubblica.
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di Legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RDL nr, 1578 del 27/11/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.
Indennizzo:	La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.
Massimale:	La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Perdite Patrimoniali:	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.

Pubblica Amministrazione:	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ispab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente/società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Responsabilità Civile:	La responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. Cod. Civ. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa
Responsabilità Amministrativa:	La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno o perdite patrimoniali al proprio ente/società di Appartenenza, ad un altro ente/società Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Responsabilità Amministrativa -Contabile:	La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio ente/società di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.
Retribuzione annua lorda:	Quanto al netto delle ritenute previdenziali i dipendenti e i lavoratori parasubordinati effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni, nonché le fatturazioni relative a lavoro interinale.
Sinistro:	Il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Art. 1 –Durata e cessazione del contratto e recesso annuale.

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 31.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (NOVANTA) giorni** dal perfezionamento polizza

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta. A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta.

Le Parti si riservano la facoltà di recedere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 2 - Pagamento del Premio

A parziale deroga dell' art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro **90 (Novanta) giorni** dal perfezionamento della polizza.

Se l'Assicurato non paga il Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società Assicurativa al pagamento dei premi scaduti. Il termine di pagamento elevato a 60 giorni vale anche per eventuali proroghe, rinnovi, riaffidi ed appendici riguardanti la presente polizza.

Art. 3 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

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

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 5 Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 16 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 7 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 6 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successive stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 10 – Oneri fiscali e Imposte

Gli oneri fiscali e le imposte relative all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 – Foro competente

Foro e sede arbitrale competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 13 – Riservatezza dei dati personali

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra il l'Ente e la Società

Art. 14 – Interpretazione della polizza

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza anche qualora fossero discordanti tra loro ; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

Art. 15 - Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 30 trenta a decorrere in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi la richiesta di risarcimento danni così come definita

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art 16 - Produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo come definito dal capitolato d'oneri

- 2. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
- 3. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

ART. 17 - CORRESPONSABILITA' DEGLI ASSICURATI

Resta fra le parti convenuto che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale dell'infrascritta Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali previsti dal precedente articolo.

ART. 18 - SPESE LEGALI

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

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

Qualora la tacitazione dell/i danneggiato/i intervenga durante le fasi di indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato (in caso di procedimento penale la difesa, pertanto, si intende prestata sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati).

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

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

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

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

ART. 19 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea. Nonostante quanto sopra, viene concordato che la garanzia è valida anche nei confronti di dipendenti consolari e ambasciatoriali mentre prestano servizio all'estero, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali derivante loro ai termini della Legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare.

ART. 20 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società..... ai sensi del D.lgs. 07.09.2005 n° 209; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici.

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con posta elettronica certificata, telex, telegramma o lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

Si precisa che le provvigioni riconosciute al broker dalla assicurazione sono il 3% del premio netto di polizza.

ART. 21 - COASSICURAZIONE E DELEGA.

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

ART. 22 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Premesso che la clausola di diritto di rivalsa non costituisce onere aggiuntivo a carico dell'Ente, la Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno a terzi, per sinistri liquidati ai sensi di polizza, fermo restando l'analogo diritto spettante all'Ente per Legge, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti: dei prestatori di lavoro dell'Ente assicurato, degli Enti o Società collegate o partecipate e dei loro Legali rappresentanti e prestatori di lavoro, degli autori del fatto dannoso ove questi fossero ritenuti responsabili, esclusi comunque i casi di dolo.

ART. 23 – INESATTA INTERPRETAZIONE NORME DI LEGGE

L'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro conserva la propria validità anche se il contraente non è in regola con gli obblighi di Legge in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

SEZIONE 1**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE****Art. 24 – Oggetto dell'Assicurazione**

Responsabilità civile patrimoniale verso terzi inclusi gli utenti ed i destinatari dei servizi: L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di Legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

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

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

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

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

nei confronti dei soggetti responsabili.

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

Art. 25 – Estensioni di copertura operanti**A - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi**

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

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

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

C - Attività di rappresentanza

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

D - Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i

A condizione che i soggetti incaricati siano in possesso di legale qualifica e abbia eseguito un idoneo corso richiesto dalla Legge, la copertura, ferme le altre condizioni di polizza, è altresì operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti dallo stesso incaricati per le funzioni di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni.

E - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o definitiva di soggetti incaricati dall'Assicurato, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge, dal momento del loro incarico, senza emissione di alcuna appendice

F - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs 196/2003

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

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

G - Perdite Patrimoniali derivanti dal esecuzione del DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite Patrimoniali cagionate a terzi nella attività obbligatoria riportata nel Decreto Legislativo del 18/04/2016, n. 50 e per gli atti derivanti da obbligo di legge, ordinanze e/o relazioni del RUP contingibili ed urgenti. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% ed un massimo risarcimento per sinistro/anno di 500.000 €.

Art. 26 – Limiti di Indennizzo

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale di **€ 1.000.000,00 (unmilione/00)** per ciascun sinistro di **€ 3.000.000,00 (tre milioni/00)** annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati dall'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 27 – Rischi esclusi dall'Assicurazione

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

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

- n) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- o) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. Atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- p) le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativa Contabile.

Art. 28 – Inizio e termine della garanzia - (forma Claims Made) -

L'assicurazione vale per le denunce presentate per la prima volta dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali denunce siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima dalla data di stipula della presente Polizza (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state ancora presentate né all'Assicurato neppure dall'Ente/società di Appartenenza dell'Assicurato.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 Cod. Civ. il Contraente dichiara, per conto degli Assicurati e dopo approfondite indagini, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi.

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nei **5 (cinque)** anni successivi alla scadenza della presente polizza (periodo di garanzia postuma) purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa. Nel caso di morte o pensionamento dell'Assicurato, o di cessazione da parte dell'Assicurato dell'attività assicurata per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 (cinque) anni successive alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per i Sinistri denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di Indennizzo in aggregato, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi, non potrà superare il Massimale indicato in Polizza.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nei casi di licenziamento per giusta causa e cesserà immediatamente nel caso l'Assicurato stipulasse durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

La sopraindicata estensione di garanzia retroattiva, nel caso di esistenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi, risponderà esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni.

Art. 29 – Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli del Legale Rappresentante del Contraente.

Art. 30 – Vincolo di solidarietà

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

Art. 31 – Sinistri in serie

In caso di sinistri in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

SEZIONE 2**CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE
DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
PER LE ATTIVITÀ TECNICHE****Art. 32 – Oggetto dell'assicurazione**

Le garanzie di cui all'art. 24, sono estese alla responsabilità professionale, derivante all'Assicurato per:

- a) le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di fatti od omissioni commessi da soggetti di cui debba rispondere a norma di Legge, nell'esercizio delle loro rispettive funzioni istituzionali svolte ed in particolare di:
- progettista;
 - direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;
 - collaudatore;
 - responsabile del procedimento ai sensi del D.Lgs 50/2016 e successive modifiche;
 - responsabile dei lavori ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
 - coordinatore per la progettazione ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
 - coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
 - preposti alla sicurezza ai sensi D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche;
 - altro dipendente tecnico (come da definizione).
- b) Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle Leggi o dai regolamenti relativi del contraente.
- c) Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- d) i danni materiali a cose, morte o lesioni personali derivanti dagli effetti pregiudizievoli delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo.

Art. 33 – Condizioni Aggiuntive

- a) L'Assicurazione s'intende operante anche per lo svolgimento delle attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti d'inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
- b) verifica e validazione dei progetti così come previste dal D.Lgs. 50/2016 e dal relativo regolamento di attuazione
- c) L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia d'igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai soggetti incaricati in funzione di:
- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 34 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;
- c) dolo dell'Assicurato e/o delle persone di cui l'assicurato deve rispondere;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
- e) calunnia, ingiuria, diffamazione;

- f) il possesso, la custodia o l'uso di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui alla Legge 209 del 2005;
- i) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- l) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti.
- m) multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'assicurazione.

Inoltre l'assicurazione non è operante:

- n) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell'ente/società di appartenenza;
- o) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico se non rientrano nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;
- p) per la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata o Amministratore;
- q) per la prestazione di servizi in data precedente alla data di retroattività indicata nel testo di polizza;
- r) per la presenza e gli effetti diretti ed indiretti di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto
- s) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;
- t) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
- u) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;
- v) per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori;
- w) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- x) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza;
- y) le responsabilità incombenti sull'assicurato e previste dagli art. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile.

Art. 35 – Perdite patrimoniali conseguenti ad idoneità dell'opera

A parziale deroga dell'art. 34 "Rischi esclusi" l'assicurazione relativa all'attività di progettazione, direzione dei lavori o collaudo comprende le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti, riscontrati nelle opere progettate e/o dirette, sopravvenuti dopo l'ultimazione dei lavori, che rendano l'opera non idonea all'uso al quale è destinata.

Sono in ogni caso escluse dalla presente garanzia le perdite patrimoniali:

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

La presente estensione di garanzia è prestata con uno **scoperto** a carico dell'Assicurato pari al **10% (dieci per cento)** dell'indennizzo col massimo di **€ 1.000,00 (mila)**.

Art. 36 – Ultimazione dei lavori delle opere

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

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

Art. 37 – Danni alle opere

A parziale deroga dell'art. 34 "Rischi esclusi", limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

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

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

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale. La presente estensione di garanzia è prestata con uno **scoperto** a carico dell'Assicurato pari al **10 % (dieci per cento)** dell'indennizzo col massimo di **€ 1.000,00 (mila)**.

Art. 38 – Danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione lavori A parziale deroga dell'art. 34 "Rischi esclusi", l'assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato. La presente estensione di garanzia è prestata con uno **scoperto** a carico dell'Assicurato pari al **10% (dieci per cento)** dell'indennizzo col massimo di **€ 1.000,00 (mila)**.

Art. 39 – Attività di progettazione

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalle normative vigenti di cui al D.lgs 50/2016 relativa all'attività di progettazione, nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente. Gli Assicuratori si impegnano a fornire la copertura assicurativa di cui al comma precedente anche nel caso il Progettista, dipendente del Contraente, non fosse singolarmente assicurato nelle funzioni evidenziate nella Scheda di Polizza per la copertura di cui alla garanzia base. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI LEGALI

Nel caso in cui uno o più dei Dipendenti fossero Dipendenti Legali come di seguito definiti, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

Definizione di Dipendente Legale

Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma del R.D.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolga, secondo quanto previsto dalla L. 247/2012 (Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense), le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

Clausola aggiuntiva

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti nell'esercizio delle loro prestazioni in qualità di Dipendenti Legali come definiti.

SEZIONE 3
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE

DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto, valgono le seguenti definizioni:

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che attesta l'esistenza dell'Assicurazione.

Certificato

Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'Opera di cui alla relativa Scheda Tecnica.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Assicurato

La persona fisica indicata in ciascuna Scheda Tecnica.

Assicuratori

.....

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale

L'importo massimo dell'Indennizzo a cui sono tenuti gli Assicuratori.

Premio

La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione.

Progettista

Il dipendente pubblico di cui all'Art. 24 del D.lgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni, incaricato della progettazione dell'Opera.

Stazione Appaltante:

L'amministrazione aggiudicatrice od ente aggiudicatore, o società di cui all'Art. 3 D.lgs n. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Opera

L'opera da costruire o costruita oggetto dell'appalto e descritta in ciascuna Scheda Tecnica.

Luogo di esecuzione delle Opere

Il cantiere (area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicato in ciascuna Scheda Tecnica) nel quale l'esecutore dei lavori realizza l'Opera per cui è prestata l'attività di progettazione oggetto dell'Assicurazione.

Scheda Tecnica

Il documento, allegato a ciascun Certificato emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza, in cui vengono riportati gli estremi della copertura e dell'Opera progettata.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO
--

Art. 40 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per le Perdite Patrimoniali ed i Danni Materiali causati a seguito di errori od omissioni, anche delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere, nello svolgimento dell'attività di progettazione dell'Opera indicata in ciascuna Scheda Tecnica, compresi:

- a) i maggiori costi per varianti
- b) le nuove spese di progettazione sostenute dalla Stazione Appaltante in conseguenza di errori od omissioni nella redazione del progetto da parte dell'Assicurato o dei professionisti della cui opera egli si avvale.

Art. 41 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di validità del Certificato, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di affidamento della progettazione e che non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori fino alle ore 24.00 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione ma in ogni caso non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza del Certificato, e purché le richieste di risarcimento siano afferenti ad errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato durante il periodo compreso tra la data di affidamento della progettazione e la data di scadenza del Certificato.

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della copertura assicurativa che gli Assicuratori s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, al momento della stipula della Polizza.

Art. 42 - Massimale

La garanzia è prestata per un massimale non inferiore al 10 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 1 milione di euro, per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'[articolo 35, c.1, lettera a\)](#) del 50/2016, IVA esclusa, e per un massimale non inferiore al 20 per cento dell'importo dei lavori progettati, con il limite di 2 milioni e 500 mila euro, per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'[articolo 35, c.1, lettera a\)](#) del 50/2016

Le caso in cui tale massimale subirà variazioni a termine di legge, si prende atto che l'articolo verrà automaticamente adeguato ai nuovi massimali.

Art. 43 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad Opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al D.P.R. 207/2010, Parte VI e art. 216, comma 26, d. lgs 50/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 44 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Gli Assicuratori non risponderanno per i Sinistri relativi a:

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

- illimitata;
- d) Morte, malattia, infermità o lesioni fisiche o perdita o danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;
 - e) errori od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
 - f) fatti o circostanze pregressi già noti all'Assicurato alla data di decorrenza del Certificato;
 - g) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua o suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, danni ambientali in generale;
 - h) presenza od effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
 - i) sviluppo di energia nucleare o di radioattività.

Art. 45 - Vincolo di solidarietà

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

Art. 46 - Calcolo e Regolazione dei Premi

Il premio è regolato al termine di ogni anno assicurativo annuale in base alle variazioni intervenute nei parametri usati per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 30 giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, gli Assicuratori emetteranno un'Appendice di regolazione con l'indicazione del numero effettivo e relativi valori contrattuali dei Certificati emessi.

Il Contraente è obbligato a richiedere preventivamente nel corso dell'anno l'emissione di ogni singolo Certificato.

Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i seguenti tassi, in base alla durata dei lavori:

- Lavori con durata fino a 12 mesi: 0,5 promille
- Lavori con durata fino a 24 mesi: 1,0 promille
- Lavori con durata fino a 36 mesi: 1,5 promille
- Lavori con durata fino a 48 mesi: 2,0 promille

Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato sia superiore ad Euro 20.000.000,00 il tasso applicato sarà comunicato dagli Assicuratori.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa Appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali Sinistri verranno indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

ORGANICO DEL CONTRAENTE

(Dati forniti solo a titolo informativo; la polizza copre complessivamente la società senza indicazione delle figure assicurate).

Ente Assicurato	CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
Presidente	1
Membri della Giunta Camerale	6
Membri del Consiglio Camerale	21
Revisori dei conti	3 + 2 supplenti
Dipendente Legale	0
Posizioni organizzative	3
Segretario Generale	1
Altri Dipendenti	24
Retribuzioni annue lordi	€ 1.150.000,00

**CAPITOLATO DI POLIZZA ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE
E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE**

La presente polizza
stipulata tra

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
C.F./P.IVA: 01079470074**

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

Redatto da:
UNION BROKERS S.R.L.
Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia
Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939
www.unionbrokers.it / Email: info@unionbrokers.it

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

Si precisa infine che la presente assicurazione corrisponde a quanto disciplinato dall'Art. 4, secondo comma, lettera b) D.M. 180/2010 ("La polizza, di importo non inferiore ad Euro 500.000,00 deve avere ad oggetto la copertura della responsabilità a qualunque titolo derivante dallo svolgimento dell'attività di mediazione"). Per quanto non altrimenti specificato, si applicano i disposti dell'Art. 1917 del Codice Civile.

SCHEDA DI COPERTURA

Contraente: CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI

Indirizzo: Regione Borgnale12 – 11100 Aosta (AO)

Codice Fiscale/Partiva IVA: 01079470074

Durata del Contratto: Dalle ore 24.00 del **30.08.2019** alle ore 24.00 del **30.08.2022**

Massimale: Euro 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per Sinistro e in aggregato per Periodo di Assicurazione

Franchigia: Euro 2.500,00 per Sinistro

Retroattività: 5 ANNI

Broker: Union Brokers S.r.l. – Via Gandhi, 16 – 42123 Reggio Emilia (RE)

Premio annuo lordo: Euro

DEFINIZIONI

Assicurazione: Il contratto di assicurazione.

Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente: La società o ente o organismo che stipula il contratto di assicurazione.

Assicurato: L'organismo di mediazione o ente di formazione Contraente.

Assicuratori:

Danno: Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale: Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale: Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro: Si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per Danni, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali Danni.

Premio: La somma dovuta agli Assicuratori.

Indennizzo: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in Polizza.

Massimale: La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Franchigia: L'ammontare che, per ogni Sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di Polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'Indennizzo che supera la Franchigia.

Durata del Contratto: Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.

Periodo di Assicurazione: Se la durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

Periodo di Efficacia: Il periodo intercorrente tra la data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura e la data di scadenza della Durata del

Broker: L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia eventualmente affidato la gestione del contratto di assicurazione.

Scheda di Copertura: Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, anche nella compilazione del questionario che forma parte integrante della presente Polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **45 (quarantacinque) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

E' inoltre facoltà del contraente chiedere una proroga finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un massimo di 180 giorni.

Art. 3 Bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche

Ogni comunicazione deve essere effettuata per iscritto e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono avvenire mediante atto scritto, firmato da entrambe le parti.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 9 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 7 - Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)
3. IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 8 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 7 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.
2. Il contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 9 Clausola di recesso

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di copertura e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 60 giorni prima della suddetta scadenza. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 giorni da quando ne vengono a conoscenza oppure ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

Art 11 - Produzione di informazioni sinistri

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

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];
2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 1% del premio annuo lordo, fino ad un massimo del 50% del premio annuo.

3. l'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 12 - Scadenza senza tacito rinnovo

La Polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza l'obbligo delle parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 15 – Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 90 (novanta) giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 17 - Clausola Broker

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici.

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telex, telegramma, posta certificata, lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI MEDIAZIONE

Art. 18 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale responsabile, a qualunque titolo (e quindi - a titolo esemplificativo e non limitativo - anche per fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, consulenti o collaboratori del Contraente, mediatori e formatori, fermi i diritti di rivalsa nei loro confronti nel caso abbiano agito con dolo), relativamente allo svolgimento dell'attività di mediazione civile e commerciale, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010 e dal D.M. 145/2011.

La copertura è inoltre operante per le Perdite Patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di formazione in materia di mediazione civile e commerciale, anch'essa disciplinata dal D.Lgs. 28/2010, dal D.M. 180/2010 e dal D.M. 145/2011.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto presso il Ministero della Giustizia al registro degli organismi di mediazione o all'elenco degli enti di formazione in materia di mediazione.

Art. 19 - Assicurazione Claims Made - Retroattività

L'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a errori od omissioni posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa Polizza, e purché tali Sinistri non siano già noti all'Assicurato.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 del Codice Civile il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione del contratto.

Art. 20 - Massimale

Il Massimale indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Sinistri denunciati nello stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero dei Sinistri, dei danneggiati e dei professionisti coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Massimale.

Il Massimale di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei Premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito, questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 21 - Franchigia

Per ogni Sinistro, resta a carico dell'Assicurato la Franchigia stabilita nella Scheda di Copertura senza che l'Assicurato possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altri Assicuratori.

Art. 22 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri conseguenti a, o derivanti da:

- a) atti o fatti commessi prima della data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura;
- b) fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- c) attività diverse da quella professionale assicurata dalla presente Polizza;
- d) attività svolte al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- e) attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'Assicurazione previsti all'Art. 26 che segue;
- f) obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- g) Danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo quanto previsto dall'Art. 27 che segue;
- h) Danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

- i) Danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- j) richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato o derivanti da circostanze di cui l'Assicurato fosse a conoscenza o diligentemente avrebbe dovuto essere a conoscenza prima della data di inizio della Durata del Contratto; nonché i Danni e le responsabilità derivanti direttamente o indirettamente da:
- k) guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- l) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- m) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o danno ambientale;
- n) impiego o presenza di amianto e muffa tossica.

Art. 23 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 24 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi i dipendenti (di ogni ordine e grado), i consulenti o i collaboratori del Contraente, il coniuge o convivente, i figli o altri familiari che con loro convivono, le ditte e le aziende di cui il Contraente sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o socio controllante.

Art. 25 - Vincolo di solidarietà

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 26 - Cessazione dell'Assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti:

- a) dell'Assicurato che venga sospeso o cancellato dal registro degli organismi di mediazione o dall'elenco degli enti abilitati a tenere corsi di formazione;
 - b) del dipendente, consulente o collaboratore del Contraente che venga sospeso o cancellato dal registro dei mediatori;
- In caso di scioglimento, liquidazione o fallimento del Contraente, l'Assicurazione cessa automaticamente, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati.

In tutti questi casi la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'Assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e Premio da stabilirsi.

Art. 27 - R.C. Conduzione dello Studio

A prescindere da quanto previsto dalle condizioni generali e speciali di Polizza, rimane convenuto che la presente Assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e Danni Materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali, precisati nella Scheda di Copertura, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i Danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria;
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione;
- c) installazione e manutenzione di insegne;
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato);
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, gli Assicuratori non risponderanno per somme in eccesso ad Euro 500.000,00 per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione. Tale somma, quale sottolimito di risarcimento, si intende compresa nel Massimale indicato nella Scheda di Copertura e non in aggiunta allo stesso.

Art. 28 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando ove necessario i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale pari ad un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 29 - Definizione stragiudiziale del Sinistro

Gli Assicuratori si impegnano, al ricevimento della denuncia del Sinistro e della documentazione che accettano sia probatoria circa la risarcibilità e l'entità del Danno, a definire stragiudizialmente il Sinistro con il terzo danneggiato, sentito il proprio Assicurato e senza che il risarcimento possa in alcun modo costituire riconoscimento di responsabilità dell'Assicurato medesimo.

Art. 30 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa Assicurazione.

Art. 31 - Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti, consulenti o collaboratori professionisti del Contraente, dei mediatori e dei formatori, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

DATI GENERALI

Ragione sociale: CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI

Indirizzo: Regione Borgnale12 – 11100 Aosta (AO)

Codice Fiscale/Partiva IVA: 01079470074

suddivisione del personale, comprendendo gli eventuali collaboratori esterni:

Presidente	1
Membri della Giunta Camerale	6
Membri del Consiglio Camerale	21
Revisori dei conti	3 + 2 supplenti
Dipendente Legale	0
Posizioni organizzative	3
Segretario Generale	1
Altri Dipendenti	24
Mediatori	11
Retribuzioni annue lordi	€ 1.150.000,00

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ SVOLTA

l'ammontare degli introiti lordi:

Anno 2018: € 28.878,87

Anno 2017: € 23.330,52

Anno 2016: € 10.315,20

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "claims made" quale temporalmente delimitata nelle condizioni di questa Polizza e di approvare specificatamente i disposti contenuti nei seguenti articoli delle condizioni stesse:

Art. 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Art. 12 - Scadenza senza tacito rinnovo

Art. 19 - Assicurazione Claims Made - Retroattività

Art. 24 - Persone non considerate terzi

Art. 26 - Cessazione dell'Assicurazione

Data

Il Contraente

CAPITOLATO DI POLIZZA INCENDIO E RISCHI SPECIALI

La presente polizza stipulata tra

**CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI
P.IVA: 01079470074**

-

e la Società

DURATA DELLA POLIZZA

dalle ore 24.00' del 30.08.2019
alle ore 24.00' del 30.08.2022

Redatto da:

UNION BROKERS S.R.L.

Via Gandhi n° 16 – 42123 Reggio Emilia

Tel.: 0522.290111 Fax.: 0522.284939

www.unionbrokers.it / Email: info@unionbrokers.it

Premesso che :

il Contraente possiede e/o ha in uso o nelle disponibilità a qualsiasi titolo, anche in locazione, fabbricati e/o altri enti tutti costituenti il **patrimonio immobiliare** del medesimo comunque costruiti e/o ubicati nell'ambito del territorio nazionale ed inoltre macchinari, impianti, attrezzature, arredi, merci, scorte e/o altri enti costituenti il **patrimonio mobiliare** del medesimo, riposti sottotetto ai fabbricati di cui sopra e/o nell'ambito degli stessi, anche all'aperto, secondo destinazione;

il PATRIMONIO IMMOBILIARE è principalmente composto da :

Beni comuni

L'intera costruzione edile, sia di proprietà, sia in locazione, affitto, comodato ed in uso – completa o in corso di costruzione o riparazione e tutte le opere murarie, di finitura, compresi fissi ed infissi e opere di fondazione o interrato connessioni ed infrastrutture, quali enti all'aperto, muri di cinta e/o recinzioni, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento anche a mezzo di pannelli solari, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori e montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, tettoie, passaggi coperti e simili, recinzioni, box, cortili, tendo-strutture e tenso-strutture, viali interni di pertinenza dei fabbricati, piante di parchi attrezzati, viali e giardini di contesto e di arredo, tappezzerie, tinteggiature, moquette, parquets, mosaici, affreschi, dipinti su pareti o soffitti e statue aventi valore artistico. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.

Escluso solamente quanto indicato sotto la denominazione di macchinario, attrezzatura, arredamento, merci e scorte, valori e oggetti d'Arte.

Beni di pregio (soggetti alla disciplina della legge n°1089 /39 e successive modifiche, per esenzione imposte)

Fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere (compresi i monumenti), comunque costruiti ed elevati fuori terra, completi o in corso di ampliamento e/o riparazione e/o restauro, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio, adibiti a usi civili, culturali, artistici e religiosi o altre attività compatibili per caratteristiche e/o destinazione.

Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliari ed in particolare a titolo esemplificativo e non limitativo:

- monumenti, statue, colonne, cancelli, recinzioni;
- affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie e simili;
- fissi, infissi e serramenti d'epoca;
- parquets, mouquettes, mosaici;
- abbellimenti e particolarità architettoniche in genere costituenti un insieme con i fabbricati, anche se separati o diversamente situati, ma funzionali all'immobile di riferimento.

Per l'identificazione, ubicazione, consistenza e composizione dei singoli cespiti si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente.

il PATRIMONIO MOBILIARE è principalmente composto da :

Beni comuni

Macchinari, attrezzature, automezzi, arredamento, merci e scorte, valori e preziosi, nonché ogni altro Ente di proprietà della Contraente e/o in suo possesso o disponibilità a qualsiasi titolo anche temporaneo con la sola esclusione di quanto già garantito alla voce relativa al patrimonio immobiliare di cui sopra e ai beni mobili pregevoli sottoindicati.

Beni di pregio

Oggetti e/o opere d'arte e/o di particolare pregio, intendendosi, per tali, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche quadri, dipinti, arazzi, autoveicoli e/o macchine d'epoca, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, di proprietà della Contraente e/o in suo possesso o disponibilità a qualsiasi titolo anche temporaneo ;

Per l'identificazione, ubicazione, consistenza e composizione dei singoli cespiti si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente.

Tutto ciò premesso, si assicurano alle condizioni e nei termini che seguono :

PARTITE/SOMME ASSICURATE**A - BENI COMUNI**

PARTITA	DESCRIZIONE	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
1	Rischio locativo	€ 1.200.000,00	
2	Contenuto beni in genere compreso auto-mezzi in garage o sottotetto	€ 50.000,00	
3	Indennità aggiuntiva = 2% su part.1) e 2)	€ 25.000,00	

B - BENI PREGEVOLI

PARTITA	DESCRIZIONE	SOMMA ASSICURATA	TASSO ANNUO LORDO
1	Fabbricati ed impianti ad essi relativi ovunque e dislocati	/	
2	Contenuto beni in genere	/	
3	Indennità aggiuntiva = 2% su part.1) e 2)	/	

C - GARANZIE COMUNI A A) E B)

4	Spese demolizione e sgombero (P.R)	€ 200.000,00	
5	Ricorso Terzi	€ 1.000.000,00	
/	Massima Unità di Rischio (M.U.R.)	€ 1.200.000,00	

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

ASSICURATO : persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione quindi CAMERA VALDOSTANA DELLE IMPRESE E DELLE PROFESSIONI

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CONTRAENTE : il soggetto che stipula l'assicurazione.

ENTE: Contraente.

SOCIETA': l'impresa assicuratrice.

BROKER : il mandatario incaricato dal contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società e cioè : **Union Brokers S.r.l – Reggio Emilia**

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

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

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

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

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

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

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

EVENTI SOCIOPOLITICI: Scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio, sia che vengano perpetrati individualmente e/o in associazione, da persone dipendenti e/o non dell'Assicurato, incluse occupazioni di fabbricato e/o dei locali.

AUTOCOMBUSTIONE: Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.

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

FABBRICATO : L'intera costruzione edile, sia di proprietà, sia in locazione, affitto, comodato ed in uso – complete o in corso di costruzione o riparazione e tutte le opere murarie di finitura compresi fissi ed infissi e opere di fondazione o interrato connessioni ed infrastrutture, quali enti all'aperto, muri di cinta e/o recinzioni, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento anche a mezzo di pannelli solari, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori e montacarichi, scale mobili, come pure impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, comprese dipendenze, tettoie, passaggi coperti e simili, recinzioni, box, cortili, tenso-strutture, viali interni, piante di parchi attrezzati, viali e giardini di contesto e di arredo, migliorie, tappezzerie, tinteggiature, moquette, parquets, mosaici, affreschi, dipinti su pareti o soffitti e statue aventi valore artistico. In caso di assicurazione di porzione di fabbricato la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.

Escluso solamente quanto indicato sotto la denominazione di macchinario, attrezzatura, arredamento, merci e scorte, valori e oggetti d'arte.

FRANCHIGIA : l'importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'assicurato tiene a suo carico per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

SCOPERTO : la percentuale della somma liquidabile a termine di polizza che rimane a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.

INDENNIZZO : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

ATTREZZATURA ED ARREDAMENTO: Attrezzi, macchine, mobilio, arredi, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi, apparecchiature di segnalazione e comunicazione, antenna televisiva centralizzata; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; registri, cancelleria, campionari e quant'altro di simile normalmente pertinente all'esercizio, comprese, se assicurato è il Locatario, le migliorie apportate ai locali tenuti in locazione, comprese opere d'arte, decorazioni, affreschi, beni culturali amovibili, aventi e non valore artistico, reperti storici e quant'altro si intenda non in pianta fissa e trovandosi sottotetto dei fabbricati.

Sono compresi elaboratori e calcolatori elettronici e relativi supporti dati, sempreché non garantiti con specifici contratti.

MERCI: Merci, materie prime, Ingredienti di lavorazione e prodotti semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, generi igienico-sanitari, medicinali, ogni prodotto farmaceutico similare, nonché derrate alimentari, il tutto anche se all'aperto durante le operazioni di carico e scarico, oppure caricato su automezzi stazionanti entro l'ubicazione assicurata o nelle sue immediate vicinanze, compresi le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali ed esclusi sostanze e prodotti esplosivi, infiammabili e merci speciali.

Si intendono inclusi inoltre i mezzi semoventi e/o gli autoveicoli iscritti al PRA, in deposito e/o garage dell'Ente.

VALORI E PREZIOSI : denaro, titoli di credito e valori bollati, gioielli, metalli preziosi (oro, argento e platino), oggetti di metallo prezioso, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate in metallo prezioso.

ESPLODENTI: Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

- a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione;
 - b) per azione meccanica o termica esplodono;
- e comunemente gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6/05/1940 ed elencati nel relativo allegato A.

INFIAMMABILI: Sostanze e prodotti non classificabili "esplosivi"

- ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali che rispondono alle seguenti caratteristiche:
 - gas combustibili;
 - liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55°C;
 - ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno;
 - sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili;
 - sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano.
- Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V.

MERCI SPECIALI:

- cellulose (grezza ed oggetti di);
- espansite;
- schiuma di lattice, gommaspugna e microporosa;
- materie plastiche espanse o alveolari;
- Imballaggi di materia plastica espansa od alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci).

INCOMBUSTIBILITA': Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750 gradi C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica.

Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

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

SOLAIO: E' il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffitture.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICRAZIONE INCENDIO**1. RISCHI ASSICURATI**

Sono garantiti tutti i danni materiali diretti e consequenziali ai beni assicurati, anche se di proprietà di Terzi, cagionati da:

Incendio;

Fulmine;

Esplosione e scoppio, non causati da ordigni esplosivi;

Caduta di aeromobili, veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti, corpi celesti ed oggetti orbitanti in genere.

Parificazione danni: sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine delle Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato o da Terzi allo scopo di impedire o arrestare l'incendio o altri eventi garantiti dalla presente polizza.

Rimozione e ricollocamento: la Società risarcisce, a seguito di sinistro indennizzabile, i costi di rimozione, ricovero e ricollocamento degli enti indenni.

Spese di demolizione e sgombero: le spese sostenute in caso di danno per demolire, sgomberare, pulire, trasportare e smaltire presso il più vicino luogo di scarico autorizzato i residui del sinistro, comprese le spese necessarie per lo smontaggio, lo svuotamento, l'eventuale opera di decontaminazione, la temporanea rimozione, la ricollocazione in opera ed il nuovo collaudo, riempimento ed altre simili operazioni relative ad enti non danneggiati, a tale scopo resesi necessarie.

Il risarcimento delle spese di demolizione e di sgombero si intende operante per ogni sinistro che risulti indennizzabile in base ad uno qualsiasi degli eventi previsti nella polizza.

Sono comprese le spese di demolizione e sgombero i residui di piante e giardini danneggiati da eventi naturali ed atmosferici.

Si precisa inoltre che verranno indennizzate anche le spese di demolizione e di sgombero sostenute dall'Assicurato per adempiere all'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile.

La somma garantita per le spese di cui alla presente clausola é pari al **15%** dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, aumentato, ove si rivelasse insufficiente in caso di sinistro, di una ulteriore somma come specificato alla voce "Partite/somme assicurate".

Rischio Locativo: nei casi di Responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile risponde dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o altro evento garantito dalla presente polizza ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato, che non siano già assicurati nella partita Fabbricati.

Ricorso Terzi: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi e/o locatari da evento indennizzabile a termini di polizza. L'Assicurazione é estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, nonché i veicoli di terzi in genere che si trovino nell'ambito delle aree di pertinenza degli insediamenti assicurati, e le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi i legali rappresentanti.

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

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

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

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo indicato alla partita 5.

Onda sonora: danni cagionati agli enti assicurati dall'onda d'urto provocata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonora o supersonica.

Fenomeno elettrico ed elettronico: La Società risponde dei danni elettrici ed elettronici ad apparecchi ed impianti elettrici o elettronici, postazioni di telerilevamento, postazioni di telelavoro ed apparecchiature ad uso mobile - anche di proprietà di terzi - causati da correnti o scariche o altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.

la garanzia è prestata a primo rischio assoluto e la Società risponderà dei danni per una somma non superiore a quella prevista dalla clausola "Limiti di indennizzo".

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da usura o carenza di manutenzione;
- b) verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c) dovuti a difetti noti all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore e/o fornitore

d) a lampadine, valvole termoioniche, tubi catodici, resistenze elettriche scoperte nonché di quelli dovuti ad usura o manomissione degli apparecchi o impianti.

Autocombustione: danni prodotti da autocombustione (combustione spontanea senza fiamma) agli enti assicurati.

Implosione: danni derivanti dal repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna.

Danni consequenziali: qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni così risultanti.

A titolo esemplificativo, e non limitativo, tali danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, possono consistere e/o essere dovuti a:

- fumi, gas, vapori;
- mancato od anormale erogazione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di climatizzazione;
- colaggio e fuoriuscita di liquidi.

Indennità aggiuntiva :

Limitatamente alle partite 1) e 2) riportate nel frontespizio di polizza, in deroga alle condizioni generali di assicurazione, l'indennità sarà maggiorata di un importo pari al 2% dell'ammontare del danno risarcibile a titolo di rimborso forfetario per le spese o maggiori spese necessarie per il proseguimento delle attività.

Cose assicurabili a condizioni speciali: si intendono compresi nella partita Contenuto anche i seguenti beni:

1. monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.
La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà determinato nel modo seguente:
 - a) per i titoli, monete o banconote estere, in base al loro valore risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Valori di Milano, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal Sindacato di Borsa di Milano;
 - b) per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento, in base alla somma nominale da essi portata, l'indennizzo non sarà liquidato prima delle rispettive scadenze nel caso di effetti cambiari, l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci;
 - c) per le cose non specificate ai precedenti punti a) e b) in base al loro valore nominale;
2. Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolors. Schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici.
Modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, volette stereotipe, rami per incisioni e simili.
La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile
L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.
Relativamente agli archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri, la Società oltre al danno materiale costituito dalla perdita del supporto vergine, rimborserà anche il solo costo delle spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento.
L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo.
3. Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, pergamene, medaglie, archivi e documenti storici, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico o storico.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
In caso di danno parziale l'indennizzo sarà pari alle spese sostenute per restaurare l'oggetto danneggiato più l'eventuale deprezzamento, con l'intesa che la somma di tali importi non ecceda il valore commerciale che l'oggetto ha al momento del sinistro.
In caso di danno totale l'indennizzo sarà pari al valore commerciale dell'oggetto al momento del sinistro.
4. Cose di terzi in genere, nonché indumenti ed effetti personali dei dipendenti e visitatori.
La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola Limiti di indennizzo, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al valore commerciale dei beni al momento del sinistro.

Rimborso onorari periti: risarcimento all'Assicurato dell'importo da questi versato, in conseguenza di sinistri, per gli onorari e le spese del perito di parte e per la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale, sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Costi e spese per tecnici e consulenti : gli onorari di architetti, ingegneri, consulenti, necessari per la riparazione e/o ricostruzione seguenti a sinistri, sono compresi e in aggiunta a quanto indennizzabile in base alla "Assicurazione a Valore a nuovo", come lo

sono gli oneri sopportati per produrre prove, informazioni e ogni altro elemento che l'Assicurato sia tenuto a produrre, sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Differenziale storico-artistico / Opere di abbellimento, maggior spesa per restauro:

Nella somma assicurata per la partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che i beni assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dalla clausola "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno".

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio alla Società. La garanzia viene prestata in deroga all' art.1907 del codice civile e quindi senza l'applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza di quanto previsto nella tabella di cui all'articolo 17: franchigie e limiti d'indennizzo.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, le Parti convengono sin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai fini storici e culturali competenti nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

Oneri di urbanizzazione - Ordinanze di autorità:

in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza la Società risarcisce:

- a) le maggiori spese compreso oneri di urbanizzazione e/o concessione che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali, che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati e delle loro strutture nonché l'uso dei suoli, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra;
- b) le spese di demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocamento, anche di enti non danneggiati in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge o ordinanza che regoli la riparazione e/o costruzione di fabbricati esistenti al momento del sinistro e che imponga tale demolizione, smaltimento, sgombero e ricollocazione;

Agli effetti della presente garanzia, in nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo una somma superiore a quanto indicato nella clausola "Limiti di Indennizzo".

Perdita pigioni: se i locali assicurati sono colpiti da sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'assicurazione è prestata, per i locali effettivamente appigionati, fino alla concorrenza dell'ammontare della pigione di un anno e, per i locali occupati dall'Assicurato - Proprietario, fino alla concorrenza della pigione di un anno presumibilmente ad essi relativa.

Rottura lastre – vetri – cristalli : i costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo o di vetro pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati - esclusi lucernari - distrutte o danneggiate a seguito di rottura per cause accidentali.

La garanzia si estende alle rotture provocate anche dallo scatenarsi di cicloni, uragani, trombe d'aria e grandine, azioni violente del vento e nubifragi, rotture verificatesi in occasioni di manifestazioni popolari, compreso atti di terrorismo e sabotaggio.

Ferma l'esclusione prevista dall'art.1912 del c.c. dei danni determinati da insurrezioni.

Oltre quanto previsto nel presente capitolato alla voce "esclusioni", si intendono esclusi anche i danni:

- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Crollo: La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate da:

- crollo dei fabbricati provocato da cedimento e/o franamento del terreno;

- cedimento delle fondazioni o delle strutture dei fabbricati;

Restano esclusi i danni causati da o conseguenti a errori di progettazione o di calcolo, errore nei disegni costruttivi o a difetto di costruzione, vizio di materiale, nonché sovraccarico delle strutture portanti, mancata o inadeguata manutenzione.

Fumo, gas e vapore: danni e costi di ricerca del guasto agli enti assicurati provocati da fumo, gas e vapore fuoriuscito da attrezzature o impianti al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritti in polizza in conseguenza di:

- improvviso o accidentale guasto o rottura verificatesi nelle attrezzature o impianti medesimi
- eventi per i quali è prestata la garanzia con la presente polizza

Urto veicoli: danni materiali e diretti, anche quando non vi sia sviluppo di incendio, arrecati agli enti assicurati da urto di veicoli e/o carri ferroviari in transito sulla pubblica via non appartenenti all'Assicurato e/o al contraente, né al loro servizio.

Rovina di ascensori e montacarichi: danni materiali arrecati ai fabbricati da rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

Eventi socio-politici: la Società risponde:

- 1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, implosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommosse.
- 2) degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati - anche a mezzo di ordigni esplosivi da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano individualmente o in associazione atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

Terrorismo: la società indennizza (anche a deroga di quanto previsto nell'ambito della presente polizza e successive appendici alla stessa) i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatesi in occasione di atti di terrorismo. La società ha la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di 15 (quindici) giorni decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione da darsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso la società rimborsa il rateo di premio netto annuo relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

La Società non risponde dei danni:

- a) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b) causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione di prodotti conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- c) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno (salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "merci in refrigerazione");
- d) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si

protraesse per oltre trenta giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

Eventi atmosferici: danni arrecati agli enti assicurati, compresi recinti, cancelli, nonché attrezzature, impianti e merci posti sotto tettoie in sosta temporanea, da: uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche (inclusi i danni da urto di cose trasportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia).

La Società non risponde:

a) dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rotture o rigurgiti di sistemi di scarico;
- cedimenti, franamenti del terreno ancorché verificatisi a seguito dei predetti eventi atmosferici;

b) dei danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia, grandine o altro attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione;

c) dei danni subiti da:

- cespugli, boschi, piante spontanee, coltivazioni arboree e floreali ed agricole in genere fatto salvo le piante ornamentali di parchi, giardini e viali, e le spese di demolizione e sgombero delle parti danneggiate (come definito in spese di demolizione e sgombero);
- gru;
- enti all'aperto, eccetto quelli all'aperto per naturale destinazione;
- capannoni pressostatici e simili, quanto in essi contenuto;
- macchine semoventi e/o autoveicoli iscritti e non al PRA;

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Grandine: Ad integrazione di quanto disposto dalla garanzia "Eventi atmosferici", la Società risponde dei danni causati dalla grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica, tensostrutture anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Gelo: danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o dell'attività descritta in polizza.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Acqua condotta: danni causati alle cose assicurate alle partite tutte, dipendenti da fuoriuscita di acqua e liquidi condotti in genere, a seguito di guasto o rottura di impianti idrici, igienici, tecnici e di tubazioni in genere al servizio dei fabbricati e/o delle attività descritte in polizza. Si intendono inoltre garantite le spese sostenute per la ricerca del guasto o della rottura e per riparazioni o sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo".

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

Rigurgiti e/o traboccamenti di fognature: danni causati alle cose assicurate derivanti da rigurgiti e/o traboccamenti di fognature o altri contenitori di raccolta acqua per il regolare deflusso.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Colaggio da impianti automatici di estinzione (ove esistenti): danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fuoriuscita accidentale di fluidi a seguito di guasto o rottura di impianti fissi di estinzione automatici, incluse relative alimentazioni.

La Società non risponde:

- dei danni verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali protetti.

Acqua piovana: danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana penetrata all'interno dei fabbricati in conseguenza di rottura, ingorgo od occlusione, delle grondaie o delle condutture di scarico, compreso il rigurgito delle acque di scarico e delle fogne verificatesi all'interno dei fabbricati assicurati nonché le spese per l'individuazione della rottura od occlusione per la relativa riparazione o ripristino.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- i danni che si verificassero attraverso aperture praticate nel tetto in dipendenza di lavori di trasformazione e/o riparazione;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivante da acqua piovana.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Intasamento gronde e pluviali: danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua entrata nel fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali causato da grandine, neve, ghiaccio, foglie o altro materiale trasportato da qualsiasi evento atmosferico.

Sono inoltre garantiti i danni cagionati alle cose assicurate qualora l'intasamento di gronde o pluviali fosse causato da insufficiente capacità di smaltimento di questi ultimi in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo" previsti dalla polizza.

Sovraccarico neve: danni materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e ghiaccio, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione di garanzia.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanga e slavine;
- da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni presso statici ed al loro contenuto;
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto e/o altre coperture e superfici aperte.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Inondazioni, alluvioni, allagamenti: danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, implosione, scoppio, subiti dagli enti assicurati per effetto di inondazione, alluvione, allagamento anche se tali eventi sono causati da terremoto.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura di impianti automatici di estinzione;
- b) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento, sugli enti assicurati;
- c) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- d) a enti mobili all'aperto;
- e) alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. dal pavimento;

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Si precisa che le garanzie Inondazioni e Alluvioni sono valide per i soli danni al contenuto, esclusi i danni al fabbricato.

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

La Società non risponde dei danni:

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

Resta inoltre convenuto, agli effetti della presente garanzia, che:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Si precisa che la presente garanzia è valida per i soli danni al contenuto, esclusi i danni al fabbricato.

Merci in refrigerazione: danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
- fuoriuscita del fluido frigorifero

conseguenti:

- a) ad eventi garantiti in polizza

- b) all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

Se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo si prolunga per oltre 6 ore, il Contraente o l'Assicurato s'impegna, in tal caso, a darne avviso alla Società e/o al Broker con il mezzo più rapido disponibile.

La garanzia ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 12 ore.

L'indennizzo a questo titolo verrà corrisposto sino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "Limiti di indennizzo".

Enti non diversamente indicati: viene inoltre stabilito che, in caso di sinistro tutto quanto contenuto entro l'area di ogni "ente assicurato", deve intendersi assicurato, sia che si trovi sottotetto a fabbricati, sia all'aperto.

Nell'eventualità che una determinata cosa o un determinato bene non trovassero precisa collocazione in una delle partite della presente polizza, o che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa od il bene verranno attribuiti alla voce "Attrezzature e arredamenti".

Rinuncia al diritto di surroga: la Società rinuncia al diritto di surroga che le compete a norma dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di Società consociate, collegate, controllate, fornitori, clienti e persone di cui devono rispondere l'Assicurato e/o il Contraente salvo il caso di dolo.

Rinuncia altresì al diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei proprietari e sublocatari degli stabili tenuti in locazione nonché nei confronti dei conduttori e sub conduttori degli immobili di proprietà o goduti in locazione salvo il caso di dolo.

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

Attrezzature e merci presso terzi: le attrezzature e la merce assicurati si intendono garantiti, sino alla concorrenza dell'importo indicato nella clausola "Limiti di indennizzo", anche quando si trovino presso insediamenti diversi da quelli assicurati, siano essi dell'Assicurato che di Terzi, in esposizione, deposito, lavorazione e/o riparazione.

Macchinari ed attrezzature elettroniche: sono garantite quando non coperte con altre polizze di assicurazione, compresi i danni o parti di danno che risultassero non indennizzabili in forza delle suddette altre polizze.

Macchinari in leasing: i macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria, sono coperti di garanzia in base alle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza:

- dell'importo pari alla quota di capitale già versata al locatore attraverso i canoni pagati fino al momento del sinistro qualora i suddetti macchinari fossero assicurati mediante contratto stipulato dal locatore che prevede la rinuncia alla rivalsa nei confronti del conduttore;
- dell'intero valore a nuovo qualora i suddetti macchinari non fossero altrove assicurati, oppure nel caso che lo fossero con un contratto che faccia salvo il diritto di rivalsa nei confronti del conduttore.

Restano ferme le disposizioni tutte eventualmente previste relative all'insufficienza di somma assicurata e relative deroghe parziali, nonché all'assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo.

Locali non gestiti dall'Assicurato: Si conviene tra le parti che, limitatamente ai locali non gestiti dall'Assicurato, sui quali non esercita controllo, la presente polizza rimane operante anche in presenza di eventuali inadempimenti di una o più disposizioni in essa contenuta/e.

Stato di conservazione degli immobili: Si conviene tra le parti che le garanzie tutte di polizza si intendono operanti indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità degli enti immobili assicurati.

Biblioteche : si conviene che la Società assicuratrice, in caso di sinistro, anche limitato ad un solo volume di un'intera opera, pagherà sia il valore del pezzo distrutto, che la maggiorazione per il danno derivante dalla mancata reperibilità del volume per la serie non più completa. Il limite massimo di tale garanzia è fino alla concorrenza dell'importo di cui alla clausola "limiti di Indennizzo".

Partite assicurate a primo rischio assoluto:

Si precisa che i valori indicati per le partite sotto indicate sono da intendersi al Primo Rischio Assoluto.

part.3) Indennità aggiuntiva

part.4) Demolizione e sgombro

2. RISCHI ESCLUSI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole clausole che precedono, sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- c) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- d) causati da eruzioni vulcaniche;
- e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- g) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, salvo quanto previsto nelle clausole "Perdita pigioni" e "Ricorso terzi".

3. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Danni precedenti: la mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della polizza di assicurazione non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

4. VARIAZIONI DEL RISCHIO

Aggravamento del rischio: il Contraente o l'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 ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Modifiche e trasformazioni: nell'ambito delle ubicazioni assicurate possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione ai fabbricati, a macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti, per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività.

L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, purché ciò non costituisca aggravamento di rischio.

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

Accettazione caratteristiche del rischio: la Società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che qualcuna sia stata dolosamente taciuta.

Diminuzione del rischio e/o dei valori: a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre con effetto immediato il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, immediatamente, oppure in occasione del primo rinnovo dell'annualità di premio a scelta dell'Assicurato.

5. TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

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

6. ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA/COSE DI PROPRIETA' DI TERZI

La copertura assicurativa è stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

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

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

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione.

La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

7. ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

8. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

9. PRECISAZIONE SUGLI ENTI ASSICURATI

- a) La Società prende atto che il Contraente intende assicurare con la presente polizza tutto quanto costituisce il patrimonio immobiliare e mobiliare esclusi i terreni, che a qualsiasi titolo possiede, gestisce o ha in uso, qualunque ne sia la destinazione o l'utilizzo.
- b) Si precisa che per quanto riguarda l'identificazione e l'ubicazione degli enti, nonché la determinazione dei cespiti assicurati, si conviene di far riferimento alla documentazione tecnico-amministrativa degli uffici preposti della Contraente, la quale si impegna ad esibirli a richiesta della Società Assicuratrice.

10. ESENZIONE FISCALE

L'Assicurato dichiara, e la Società prende atto, che i Beni di Pregio assicurati con la presente polizza, alle partite sopraindicate, sono soggetti alla disciplina della Legge n.1089 del primo giugno 1939 e successive modifiche, pertanto i premi corrispondenti sono esenti da imposte

11. RICOSTRUZIONE DIVERSA

Qualora in dipendenza di un sinistro l'Assicurato dovesse procedere alla ricostruzione, riparazione o rimpiazzo dei beni danneggiati in modo diverso rispetto alla situazione preesistente, nel determinare l'indennizzo spettante all'Assicurato si terrà conto anche di tale circostanza fino ad un massimo di aumento dell'indennizzo del 20%. L'indennizzo come sopra determinato non potrà in alcun caso essere superiore a quello che sarebbe spettato all'Assicurato se fosse dimostrato che si poteva ripristinare la preesistente situazione.

12. COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, la Società è obbligata anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'Assicurato, Contraente e loro rappresentanti legali nonché, determinato da dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

13. MANCATO GODIMENTO e/o UTILIZZO LOCALI e IMPIANTI

La società risarcisce il mancato godimento dei locali e/o il mancato utilizzo degli impianti fino alla concorrenza del 15% dell'indennizzo liquidabile ai termini di polizza e per un periodo massimo pari al tempo tecnico necessario, definito tenuto conto delle procedure di legge che regolano gli investimenti della P.A., per il ripristino del danno, e con il massimo di € 30.000,00 per ogni sinistro.

14. CONSERVAZIONE TRACCE E RESIDUI DEL SINISTRO

A parziale modifica di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, si stabilisce che :

- l'Assicurato, dopo aver denunciato il sinistro alla Compagnia assicuratrice, potrà modificare lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività, senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al suo diritto di risarcimento dei danni;
- l'Assicurato è obbligato a conservare le tracce ed i residui del sinistro non oltre 30 giorni dalla denuncia del sinistro medesimo.

15. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" e "Clausola di recesso" e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" dalla ricezione della citata dichiarazione.

Assicurazione presso diversi Assicuratori: se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

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

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicurazione insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia: l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro **90 (novanta) giorni** dalla data del perfezionamento della polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Durata e proroga dell'assicurazione :

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 30.08.2019 alle ore 24:00 del 30.08.2022**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **60 (sessanta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

A richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni. Il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura proporzionale alla durata richiesta ed il pagamento dovrà essere effettuato entro **60 giorni** dalla data di effetto dell'appendice di proroga.

Oneri fiscali: gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Modifiche dell'assicurazione e revisione del contratto

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

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Clausola Broker:

Il Contraente ha affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Società UNION BROKERS S.R.L attuale Broker incaricato ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che , con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento ISVAP n.05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato. La remunerazione del broker avverrà mediante trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società. Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si dà atto che: Ogni comunicazione effettuata al corrispondente si considererà come effettuata agli Assicuratori; Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente si considererà come effettuata dagli Assicuratori. Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente s'intenderà come fatta all'assicurato; Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del% sul premio imponibile.

Foro competente: il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Coassicurazione e delega: qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

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

Assicurazione parziale: se dalle stime fatte con le norme dell'articolo "valore delle cose assicurate e determinazione del danno" risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettiva-

mente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro. Non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite di polizza, la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, la regola proporzionale rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di € 25.000,00.

Rescindibilità annuale:

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto, spedito almeno 30 giorni prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e 90 giorni prima da parte della Società Assicuratrice.

Rinvio alle norme di legge:

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

16. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro: in caso di sinistro il Contraente o l'assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **15 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) fare, nei quindici giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) presentare uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro con indicazione del loro valore e della perdita subita. La presentazione dello stato particolareggiato dovrà avvenire entro un mese dalla data del sinistro. Ferma restando la facoltà da parte della Società di stabilire, valendosi anche di tutti i dati e documenti di cui dispone l'Assicurato, la quantità, la qualità ed il valore di tutte le cose garantite esistenti al momento del sinistro, l'Assicurato viene esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori. L'Assicurato è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui fuori dei fabbricati assicurati o dei locali contenenti le cose assicurate.

Prescrizione dei sinistri: fermo quanto indicato dall'Art. 2952, 2° comma del c.c. le parti concordano che l'interruzione della prescrizione, da comunicare alla Compagnia Assicuratrice, a cura del Contraente o Brokers delegato, oltre che per raccomandata, può essere assolta con fax e/o con posta elettronica, fermo il principio di consentire la prova della data del ricevimento.

Per la messa in mora della società assicuratrice, fermo il principio della prova della data di ricevimento, sono valide anche le comunicazioni che il contraente o il broker delegato fa con i periti incaricati dalla compagnia di assicurazione, per la istruttoria, valutazione e liquidazione del sinistro.

Buona fede: le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

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

Danni precedenti: La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nel periodo precedente la stipulazione della polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Variazione del rischio

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

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione del contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere del contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte)

IL contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, l'Assicuratore può segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. "Variazione del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016 , la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti, o ai massimali assicurati.

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

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

Clausola di recesso

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali" tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. "Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali", presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. "Produzione di informazioni sui sinistri" riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro

Nel caso si verifichi una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza , l'Assicurato deve darne avviso per iscritto agli Assicuratori ai quali è *assegnata* la Polizza anche per il tramite del broker indicato in Polizza, entro 15 giorni a decorrere dal giorno in cui l'Ufficio competente dell'Ente alla gestione dei contratti assicurativi ne abbiamo conoscenza o ricevuto la richiesta di risarcimento danni così come definita.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Procedura per la valutazione del danno: l'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico

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

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

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 avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti della clausola "Obblighi in caso di sinistro"
- 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 previsti nella clausola "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno";
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Operazioni peritali: si conviene che in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da contenere le eventuali sospensioni o riduzioni di attività entro la frazione dei reparti colpiti da sinistro o comunque da esso danneggiati.

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno: premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- I - Fabbricati: *Valore a nuovo* - La spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- II - Attrezzatura, arredamento: *Valore a nuovo* - Il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- III- Merci - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali.

Relativamente a fabbricati ed attrezzature, arredamento:

1) in caso di sinistro, si determina per ogni partita separatamente:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se l'assicurazione "*Valore a nuovo*" non esistesse, e più precisamente per "*fabbricati*": l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante per "*attrezzatura e arredamento*": il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;
- b) il supplemento d'indennità, per l'integrazione del valore a nuovo che, aggiunto all'indennizzo di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "*Valore a nuovo*";
- c) L'indennità complessiva come sopra determinata sarà maggiorata di un importo pari al 10% a titolo di rimborso spese forfetario come indicato dalla "Partita 3" dei valori assicurati.

2) agli effetti della clausola "*Assicurazione parziale*", il supplemento d'indennità per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

- a) superiore od uguale al rispettivo "*Valore a nuovo*", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
- b) inferiore al rispettivo "*Valore a nuovo*" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "*assicurazione a nuovo*", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
- c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;

3) in caso di coesistenza di più assicurazioni, agli effetti della determinazione del supplemento d'indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;

4) il pagamento del supplemento delle indennità dovute sarà effettuato in base allo stato di avanzamento dei lavori.

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

La ricostruzione o il rimpiazzo, secondo il preesistente tipo e genere salvo quanto previsto al punto 6) e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale se non derivi aggravio per la Società, deve avvenire, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Il fatto che la ricostruzione o il rimpiazzo non vengano eseguiti in tutto o in parte secondo il preesistente tipo e genere, per le ragioni tecniche di cui l'Assicurato avrà giustificato la fondatezza, non pregiudicherà il diritto al supplemento di indennità sempre alle medesime condizioni sopra stabilite e purché l'esborso da parte degli assicuratori non sia superiore a quello che sarebbe stato determinato in relazione al "*Valore a nuovo*";

5) l'assicurazione in base al "*Valore a nuovo*" riguarda soltanto fabbricati, attrezzature e arredamento in stato di attività o di inattività temporanea;

6) se la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati dovrà rispettare le "*Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche*" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che il supplemento di indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "*Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche*" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi;

7) per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza.

Relativamente alle merci, l'ammontare del danno si determina deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate, nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto della clausola "Assicurazione Parziale".

Determinazione del costo della manodopera interna: Qualora l'Ente impieghi proprio personale per gli interventi di ripristino o riparazione delle cose assicurate a seguito di un evento indennizzabile a termini della presente polizza, si conviene che verranno per essi indennizzati i costi orari ordinari che straordinari calcolati sulla base dell'intero costo documentato dall'Ente medesimo.

Pagamento dell'indennizzo: verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento **dell'indennizzo entro 30 giorni**, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dal punto c) della clausola "Rischi esclusi".

Il suddetto disposto sarà applicato a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata come se, ai soli effetti della presente clausola, per ognuna di dette partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

Pertanto i pagamenti così effettuati saranno considerati come semplici acconti - soggetti quindi a conguaglio - su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro. Il ritardo di un minimo periodo di carenza di 30 gg. nei pagamenti degli indennizzi dovuti comporta una penale a favore del contraente del 2% sul valore degli indennizzi stessi con un minimo € 500,00 per ogni singolo indennizzo.

Tale penale sarà aumentata in proporzione diretta con l'aumento del periodo di carenza

L'eventuale penale sarà pagata contestualmente all'indennizzo dovuto.

Anticipo sulle indennità: l'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno **€ 50.000,00**.

La Società adempirà all'obbligazione entro 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Limite massimo dell'indennizzo: salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Produzione di informazioni sinistri

Entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente tramite il Broker, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in uno formato di standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento,
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Gestione Sinistri con Scoperto e/o Franchigia:

La Società si impegna a gestire tutti i sinistri compresi quelli rientranti nelle Franchigie e/o Scoperti contrattuali.

Coassicurazione e delega:

Il premio dell'assicurazione è ripartito per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile....., la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici della esazione dei premi o di importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

A deroga al disposto dell'art.1911 del codice civile, tutte le imprese sottoscrittrici sono responsabili in solido nei confronti del contraente.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo di imprese concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Coassicurazione indiretta in differenza di condizioni

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato, o da altri per suo conto, sulle stesse cose o per gli stessi rischi, fermo il disposto del punto "**Assicurazione presso diversi assicuratori**", la Società risponde dei danni subiti dagli enti assicurati dalla presente polizza (con i relativi limiti di risarcimento e franchigie) per le garanzie non previste e/o per i capitali eventualmente insufficienti delle altre polizze.

17. FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO**A. FRANCHIGIE/SCOPERTI PER SINISTRO**

GARANZIA	SCOPERTO / FRANCHIGIA
EVENTI SOCIOPOLITICI	10% minimo € 500,00
TERRORISMO	20% minimo € 3.000,00
EVENTI ATMOSFERICI	10% minimo € 500,00
GRANDINE	€ 2.000,00 per sinistro
FENOMENO ELETTRICO ED ELETTRONICO	€ 200,00 per sinistro
GELO	€ 2.000,00 per sinistro
SOVRACCARICO NEVE	10% minimo € 3.000,00
ALLAGAMENTI	10% minimo € 1.000,00
INONDAZIONI – ALLUVIONI (solo per il contenuto)	€ 3.000,00 per sinistro
TERREMOTO (solo per il contenuto)	10% minimo € 5.000,00 per sinistro
RIMOZIONE E RICOLLOCAMENTO	€ 300,00 per sinistro

B. LIMITI DI INDENNIZZO

Relativamente alle garanzie di seguito riportate, la Società non sarà mai obbligata a pagare a titolo di indennizzo somma superiore ai seguenti importi:

GARANZIA	LIMITE INDENNIZZO
EVENTI SOCIOPOLITICI	80% del valore del singolo cespite e relativo contenuto
TERRORISMO	40% del valore del singolo cespite e relativo contenuto con il limite in aggregato per sinistro e per anno di € 1.000.000,00
EVENTI ATMOSFERICI	80% del valore per singolo cespite e relativo contenuto
GRANDINE	€ 50.000,00 per sinistro e di € 200.000,00 per anno
GELO	€ 200.000,00
SOVRACCARICO NEVE	50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto
ALLAGAMENTI	50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto con un massimo di 1.000.000,00 per sinistro e per anno per tutte le ubicazioni.
INONDAZIONI – ALLUVIONI (solo per il contenuto)	50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto Con un massimo di 1.000.000,00 PER SINISTRO E PER ANNO PER TUTTE LE UBICAZIONI.
TERREMOTO (solo per il contenuto)	50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto Con un massimo di 1.000.000,00 PER SINISTRO E PER ANNO PER TUTTE LE UBICAZIONI.

DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO E OPERE DI ABBEL- LIMENTO	€ 30.000,00
FENOMENO ELETTRICO	€ 100.000,00
RIMOZIONE E RICOLLOCAMENTO	€ 50.000,00
COLAGGIO IMPIANTI AUTOMATICI DI ESTINZIONE	70% del valore per singolo cespite e relativo contenuto
ACQUA PIOVANA	€ 150.000,00
INTASAMENTO GRONDE E PLUVIALI	€ 100.000,00
RIGURGITI E TRABOCCAMENTI DI FOGNATURE, SPESE RI- CERCHE E RIPARAZIONE GUASTO E/O ROTTURA PER GA- RANZIE ACQUA CONDOTTA E COLAGGIO IMPIANTI AUTO- MATICI DI ESTINZIONE	€ 150.000,00
MERCI IN REFRIGERAZIONE	€ 20.000,00
ROTTURA LASTRE	€ 20.000,00
COSTI E SPESE PER TECNICI E CONSULENTI	€ 30.000,00 per sinistro e per anno
RIMBORSO ONORARI E SPESE PERITI, ONERI DI URBANIZZAZIONE/ORDINANZE DELLE AUTORITA'	6% del danno massimo € 50.000,00 per sinistro e per anno
€ 30.000,00	
MANCATO GODIMENTO e/o UTILIZZO LOCALI e IMPIANTI	€ 30.000,00
ATTREZZATURE E MERCE PRESSO TERZI CUSTODITI E GESTITI DIRETTAMENTE DALL'ENTE	€ 50.000,00
MONETE, BIGLIETTI DI BANCA, ECC...	€ 10.000,00
ARCHIVI, DOCUMENTI, DISEGNI, ECC...	€ 20.000,00
OPERE D'ARTE	Massimo per singolo oggetto di € 30.000,00
BENI E COSE DI TERZI, DI PROPRIETA' DEI DIPENDENTI, OSPITI DEI CONVITTI, ACCOMPAGNATORI E VISITATORI	€ 20.000,00
BIBLIOTECHE	€ 30.000,00

**NB: limiti per gli eventi catastrofici per singola ubicazione (valore di ricostruzione e valore nuovo) e per più sinistri nel li-
mite annuo indicato nella tabella.**

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO RCT -
periodo di osservazione dal 01/01/2015 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO FURTO -
periodo di osservazione dal 01/01/2016 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO INFORTUNI -
periodo di osservazione dal 01/01/2016 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO KASKO -
periodo di osservazione dal 01/01/2017 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO RC PATRIMONIALE -
periodo di osservazione dal 28/02/2017 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

CAMERA DI COMMERCIO VALDOSTANA - RISCHIO RC MEDIATORI-
periodo di osservazione dal 01/01/2016 al 15/07/2019

ANNUALITA'	SINISTRI DENUNCIATI	SINISTRI CHIUSI	SINISTRI PENDENTI	SINISTRI SENZA SEGUITO	IMPORTO PAGATO	IMPORTO RISERVATO
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0				€ -	€ -

NESSUN SINISTRO: COPERTURA NUOVA

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI AL SERVIZIO PROVVEDITORATO (GESTIONE GARE, CONTRATTI E INCARICHI)

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Premesso che la Camera valdostana delle imprese e professioni – Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales, è un Ente pubblico che svolge le sue attività in base alla legge n. 580/1993 e alla legge regionale n. 7/2002 con la presente Informativa si forniscono le indicazioni sulle modalità di gestione del servizio Provveditorato della Chambre (gestione gare, contratti e incarichi) e i connessi trattamenti dei dati personali degli utenti iscritti al servizio.

La Chambre tratterà i dati personali conferiti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Le informazioni sotto riportate sono fornite ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito indicato come GDPR).

TITOLARE, LUOGO E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il “Titolare” del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Camera valdostana delle imprese e professioni – Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales (nel seguito indicata come “Chambre”) con sede in Aosta, Regione Borgnalle n. 12.

Presso l'Ente opera un Responsabile della Protezione dei Dati, designato ai sensi dell'art. 37 del GDPR, contattabile ai recapiti indicati alla fine della presente Informativa.

DATI RACCOLTI

I dati raccolti saranno trattati **in quanto**:

l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità (in questo caso il consenso sarà acquisito con separato atto);

il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;

Dettagli: Ai sensi del Dlgs 50/2016 la partecipazione alle procedure per l'affidamento di appalti e concessioni determina l'attivazione di rapporti contrattuali e precontrattuali con la stazione appaltante

il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;

Dettagli: Il Dlgs 50/2016 (e relative disposizioni di attuazione) prevede l'obbligo per la stazione appaltante di acquisire i dati inerenti la partecipazione alle procedure di gara ed i conseguenti atti (ammissione, esclusione, aggiudicazione, stipulazione)

il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

Dettagli: Il Dlgs 50/2016 (e relative disposizioni di attuazione) prevede l'obbligo per la stazione appaltante di acquisire i dati inerenti la partecipazione alle procedure di gara ed i conseguenti atti (ammissione, esclusione, aggiudicazione, stipulazione)

I dati personali forniti spontaneamente dall'interessato sono tutti quelli che sono forniti o trasmessi al Titolare del trattamento con qualsiasi modalità, anche automatizzata, direttamente dall'interessato.

I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati **riguardano**:

dati identificativi: cognome e nome, residenza, domicilio, nascita, identificativo online (username, password, customer ID, altro)

situazione economica

situazione finanziaria

situazione patrimoniale

situazione fiscale.

dati di connessione: indirizzo IP, login, altro.

dati di localizzazione: ubicazione, GPS, GSM, altro.

Sono richiesti dati personali relativi ai soggetti che fanno parte dell'impresa (titolare, soci, procuratori) e/o loro delegati o soggetti collegati (es. Procuratore, soci ecc...)

In particolare sono previsti trattamenti di **dati sensibili**:

dati relativi a condanne penali

I dati personali forniti saranno **oggetto** di:

raccolta

- registrazione
- organizzazione
- strutturazione
- conservazione
- adattamento o modifica
- estrazione
- consultazione
- uso
- comunicazione mediante trasmissione
- diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione
- raffronto od interconnessione
- limitazione
- cancellazione o distruzione
- profilazione
- pseudonimizzazione
- ogni altra operazione applicata a dati personali

Dettagli: Il trattamento dei dati avviene tramite applicativo informatico centralizzato (Me.P.A., e applicativi dei mercati elettronici regionali, applicativo di gestione documentale della Chambre) e, episodicamente, con modalità cartacee. Le caratteristiche tecniche possono essere messe a disposizione degli interessati su richiesta e sono comunque in gran parte disponibili sulle piattaforme utilizzate.

I dati saranno comunicati agli enti pubblici previsti dalla normativa per la verifica dei requisiti soggettivi ed oggettivi nonché negli altri casi previsti dalla normativa ivi compresa la pubblicazione nelle pagine dell'Ente (Amministrazione Trasparente, Albo Pretorio e simili) o in banche dati nazionali. I dati saranno trasmessi ad altri soggetti (es. controinteressati, partecipanti al procedimento, altri richiedenti) in particolare in caso di richiesta di accesso ai documenti amministrativi.

In caso di comunicazione i dati saranno trasmessi a:

- Enti Pubblici

Privati (cointeressati, controinteressati)

Organi di vigilanza e controllo

Autorità giudiziaria

LUOGO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I trattamenti connessi al servizio Provveditorato sono curati dalla Chambre, in collaborazione con persone fisiche e/o società terze designate Responsabili esterni del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR (anche con funzioni di amministrazione dei sistemi) in quanto incaricate dei servizi di hosting e della manutenzione della parte tecnologica degli applicativi utilizzati dalla Chambre. Il servizio è localizzato in Italia, ed i trattamenti hanno luogo in Italia.

L'elenco aggiornato dei Responsabili potrà sempre essere richiesto al Titolare del trattamento.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, per finalità di archiviazione a tempo indeterminato. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

La finalità del trattamento è da rinvenirsi nei compiti istituzionali affidati alla Chambre – di cui agli artt. 1, comma 1, e 2, comma 2, della legge n. 580/1993 e all'articolo 2 della legge regionale n. 7/2002, nonché delle altre discipline normative che riguardano specifici compiti e funzioni - per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

La base giuridica del trattamento è il consenso, di cui all'art. 6, par. 1, lett. a), del GDPR.

Si fa inoltre presente che la Chambre, al fine del conseguimento delle proprie finalità istituzionali di cui all'art. 2, comma 2, della legge n. 580/1993, può inviare comunicazioni (ex art. 5-bis e 6-quinquies, comma 3, del D.lgs. n. 82/2005, Codice dell'amministrazione digitale), senza che sia necessario il consenso. In questi casi la base giuridica – a seconda dell'oggetto delle singole comunicazioni – è costituita dall'art. 6, par. 1, lett. c) o e) del GDPR (rispettivamente riguardanti l'adempimento di un obbligo legale gravante sulla Camera di commercio, ovvero la necessità del trattamento per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di poteri pubblici).

Ciò significa che, utilizzando la casella di posta elettronica acquisita, la Camera di commercio può effettuare comunicazioni riguardanti lo svolgimento di funzioni istituzionali, qualora non sussista l'obbligo o la necessità di utilizzare la pec ai sensi della normativa del CAD sopra richiamata.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è **obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Il consenso prestato, ove previsto, può essere sempre revocato in ogni momento come indicato, più avanti, al paragrafo “*diritti dell'interessato*”. Tale revoca non rende illeciti i trattamenti già effettuati sulla base del consenso precedentemente dato.

I dati sono trattati, esclusivamente per le finalità sopra indicate, come di seguito descritto.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori della Chambre o da soggetti terzi (aziende speciali, società, ecc.) espressamente nominati come responsabili esterni del trattamento (*ad es. per esigenze di manutenzione tecnologica*) e debitamente istruiti dal Titolare.

La Chambre non fornisce a terze parti nessuna delle informazioni degli utenti del servizio senza il loro esplicito consenso, salvo nei casi previsti dalla legge.

È in ogni caso esclusa la diffusione e il trasferimento dei dati al di fuori dei paesi dell'Unione Europea.

MODALITÀ E DURATA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento:

non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato

Il trattamento sarà effettuato sia **con strumenti manuali e/o informatici e telematici** con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

In particolare sono state adottate le seguenti **misure di sicurezza**:

misure specifiche poste in essere per fronteggiare rischi di distruzione, perdita, modifica, accesso, divulgazione non autorizzata, la cui efficacia va valutata regolarmente.

Sistemi di autenticazione

sistemi di autorizzazione

sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro) adottati per il trattamento

Sicurezza anche logistica

I dati personali vengono conservati:

a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa

Il trattamento dei dati avviene, di norma, presso la Chambre ed è svolto da personale o collaboratori esterni debitamente designati e/o autorizzati al trattamento. L'elenco completo dei soggetti che effettuano il trattamento può essere richiesto inviando apposita richiesta al Titolare.

Il Titolare e/o il Responsabile del trattamento mettono in atto misure tecniche e organizzative idonee per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento nonché per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

La Chambre riconosce, in qualsiasi momento, all'interessato, secondo quanto previsto dalle disposizioni applicabili, i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR tra i quali, il diritto di accesso ai dati personali; la rettifica o la cancellazione degli stessi; il diritto di chiedere la limitazione o di opporsi al trattamento.

L'apposita istanza è presentata al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione dei Dati ai seguenti recapiti:

Dati di contatto del Titolare del trattamento:

[Camera valdostana delle imprese e professioni – Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales](#)

Regione Borgnalle, 12, 11100 Aosta

Tel.: 0165 573001

PEC: cciaa.aosta@ao.legalmail.camcom.it

Dati di contatto del Responsabile per la Protezione dei Dati

[Responsabile per la protezione dei Dati presso la Camera valdostana delle imprese e professioni – Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales](#)

E-mail: rpd1@pie.camcom.it

PEC: segreteriaunioncamerepiemonte@legalmail.it

All'interessato è inoltre riconosciuto il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo (*che per l'Italia è il Garante per la protezione dei dati personali*), ex art. 77 del GDPR, secondo le modalità previste dall'Autorità stessa (in <http://www.garanteprivacy.it>), nonché, più in generale, secondo le vigenti disposizioni di legge, adire le opportune sedi giudiziarie a norma dell'art. 79 del GDPR.

Informativa aggiornata al 26 luglio 2019