



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

Prop. n. 1940/2026

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DI SERVIZIO

REGISTRO GENERALE N° 680 DEL 01/09/2026

Settore Finanziario

Ufficio Ragioneria

Oggetto: INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO PER IL PERIODO 30/09/2026 - 30/09/2028 SUDDIVISA IN N. 5 LOTTI FUNZIONALI - DECISIONE A CONTRARRE E APPROVAZIONE DOCUMENTAZIONE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO che:

- tra le competenze assegnate al settore finanziario lo stesso risulta preposto a garantire i servizi assicurativi per tutto l'Ente oltre che struttura competente in ordine all'espletamento delle procedure di gara;
- con propria determinazione n. 237 del 07/04/2025 si procedeva all'affidamento alla società G.B.A. BROKER SRL, con sede legale a Cagliari – Via Concezione n. 3, il servizio di consulenza assicurativa dell'Ente per le coperture relative a Polizza Incendio e Polizza Furto - Polizza RC Auto (in forma cumulativa di Libro Matricola) con allegata Scheda Veicoli; Polizza Kasko; Polizza Infortuni Cumulativa - Polizza RCT/O per danni a Terzi e Dipendenti – Tutela Legale – RC Patrimoniale;

CONSIDERATO che l'affidamento del servizio di copertura assicurativa è in scadenza il 30/09/2026, come da determinazioni di aggiudicazione n. 722 del 25/09/2023, n. 724 del 26/09/2026 e n. 725 del 26/09/2026;

DATO ATTO che oggetto della procedura è il servizio per la copertura assicurativa dell'ente per Polizza Incendio e Polizza Furto - Polizza RC Auto (in forma cumulativa di Libro Matricola) con allegata Scheda Veicoli; Polizza Kasko; Polizza Infortuni Cumulativa - Polizza RCT/O per danni a Terzi e Dipendenti – Tutela Legale – RC Patrimoniale, nonché la Tutela Legale e RC Patrimoniale;

RITENUTO necessario avviare un'indagine di mercato, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023 e dell'Allegato II.1 al medesimo decreto, finalizzata all'individuazione degli operatori economici interessati alla successiva procedura di affidamento del servizio di copertura assicurativa dell'Ente, articolata in n. 3 lotti funzionali, per il periodo 30/09/2026 – 30/09/2029, per un importo complessivo stimato pari a € 128.943,00, quale valore complessivo dell'affidamento per l'intera durata contrattuale biennale, come di seguito indicato:

Numero Lotto	oggetto del lotto	Importo a base d'asta
1	Polizza Incendio e Polizza Furto	€ 26.000,00



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

2	Polizza RC Auto (in forma cumulativa di Libro Matricola); Polizza Kasko; Polizza Infortuni Cumulativa	€ 30.000,00
3	Polizza RCT/O per danni a Terzi e Dipendenti	€ 50.000,00
4	Tutela Legale	€ 10.000,00
5	RC Patrimoniale	€ 10.000,00
Totale		€ 126.000,00

CONSIDERATO che il codice **CUP** che identifica la procedura è il seguente: **D49I25001390004**;

DATO ATTO, ai sensi del citato art. 17 e dell'art. 192 del TUEL, che il presente procedimento è finalizzato alla stipulazione di un contratto per l'affidamento del servizio in oggetto, le cui caratteristiche essenziali sono di seguito riassunte:

- **Fine** che con il contratto si intende perseguire e relativo oggetto: garantire la continuità delle coperture assicurative del patrimonio e delle attività istituzionali del Comune mediante l'affidamento dei seguenti servizi assicurativi, articolati in distinti lotti funzionali:
 - Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;
 - Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;
 - Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);
 - Lotto 4 – Tutela legale;
 - Lotto 5 – RC Patrimoniale;
- **Durata** del contratto: periodo di 24 mesi, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/09/2026 e scadenza alle ore 24:00 del 30/09/2028.
- **Importo stimato** del contratto:
 - Lotto 1 – Furto e Incendio: € 26.000,00 (premio annuo € 13.000,00);
 - Lotto 2 – Infortuni/Kasko/Auto: € 30.000,00 (premio annuo € 15.000,00);
 - Lotto 3 – Responsabilità Civile Generale: € 50.000,00 (premio annuo € 25.000,00);
 - Lotto 4 – Tutela legale € 10.000,00 (premio annuo € 5.000,00);
 - Lotto 5 – RC Patrimoniale € 10.000,00 (premio annuo € 5.000,00);per un valore complessivo stimato dell'affidamento pari a € 126.000,00, riferito alla durata triennale delle coperture assicurative.
- **Forma del contratto:** ai sensi dell'art. 18, comma 1, secondo periodo, del D.Lgs. n. 36/2023, trattandosi di affidamento ai sensi dell'art. 50 del medesimo decreto, mediante corrispondenza secondo l'uso commerciale, consistente in apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o sistemi elettronici di recapito certificato qualificato ai sensi del Regolamento UE n. 910/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014, ovvero mediante sottoscrizione delle relative polizze assicurative;
- **Modalità di scelta del contraente:** procedura di affidamento mediante consultazione di operatori economici individuati tramite indagine di mercato, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. n. 36/2023 e dell'Allegato II.1 al medesimo decreto, finalizzata all'acquisizione di preventivi per l'affidamento diretto dei singoli lotti, con possibilità per gli operatori economici di presentare offerta per uno o più lotti.
- **Clausole ritenute essenziali:** quelle contenute nei capitolati tecnici relativi ai singoli lotti, nella documentazione della procedura e negli ulteriori atti approvati dall'Amministrazione, ai quali si rinvia.



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

PRECISATO che, in applicazione dei principi generali di cui agli artt. 1, 2 e 3 del D.Lgs. n. 36/2023, ed in particolare dei principi del risultato, della fiducia e dell'accesso al mercato, l'Amministrazione intende garantire il perseguimento dell'interesse pubblico sotteso all'affidamento del servizio assicurativo, assicurando al contempo adeguati livelli di concorrenza, trasparenza, imparzialità e partecipazione degli operatori economici interessati;

RITENUTO, pertanto, opportuno procedere, in via preventiva, alla pubblicazione di un avviso pubblico di indagine di mercato, finalizzato all'individuazione degli operatori economici interessati alla successiva fase di acquisizione dei preventivi per l'affidamento del servizio assicurativo in oggetto, articolato nei cinque lotti funzionali sopra indicati;

DATO ATTO che il ricorso all'indagine di mercato, pur non costituendo una procedura di gara, consente all'Amministrazione di acquisire informazioni sul mercato di riferimento e di individuare operatori economici qualificati, nel rispetto dei principi di:

- risultato, di cui all'art. 1 del D.Lgs. n. 36/2023, perseguendo il miglior rapporto tra qualità della prestazione, tempestività e corretto utilizzo delle risorse pubbliche;
- fiducia, di cui all'art. 2 del D.Lgs. n. 36/2023, attraverso una gestione responsabile e trasparente della procedura da parte dell'Amministrazione;
- accesso al mercato, di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 36/2023, garantendo la possibilità di partecipazione degli operatori economici interessati, senza discriminazioni e nel rispetto dei principi di concorrenza, proporzionalità e non discriminazione;

RITENUTO necessario, in ragione delle tempistiche particolarmente ristrette connesse alla necessità di garantire la continuità delle coperture assicurative dell'Ente, in scadenza al 30/09/2026, procedere con urgenza alla pubblicazione di un avviso di indagine di mercato finalizzato all'acquisizione di manifestazioni di interesse, per un **periodo ridotto pari a 10 (dieci) giorni consecutivi**, al fine di consentire l'avvio tempestivo della successiva procedura di affidamento e garantire l'attivazione delle nuove coperture assicurative con decorrenza 30/09/2026, senza soluzione di continuità rispetto ai contratti in essere;

DATO ATTO che l'indagine di mercato è finalizzata all'individuazione degli operatori economici interessati alla successiva procedura di affidamento del servizio assicurativo, articolato nei seguenti lotti funzionali:

Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;

Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;

Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);

Lotto 4 – Tutela legale;

Lotto 5 – RC Patrimoniale;

e che gli operatori economici potranno manifestare il proprio interesse alla partecipazione ad uno o più lotti, in relazione ai rami assicurativi per i quali risultano abilitati e in possesso dei requisiti richiesti;

DATO ATTO, altresì, che, a seguito dell'acquisizione delle manifestazioni di interesse e della verifica, da parte del RUP, della regolarità delle istanze pervenute e del possesso dei requisiti richiesti dall'avviso, si procederà all'attivazione della successiva Richiesta di Offerta (RDO) multilotto sulla piattaforma SardegnaCAT, invitando gli operatori economici che avranno validamente presentato istanza e che risulteranno in possesso dei requisiti previsti, con possibilità di presentare offerta per uno o più lotti oggetto della procedura;

VISTI:



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

- Allegato A - Avviso pubblico di indagine di mercato finalizzato all'individuazione degli operatori economici interessati alla successiva procedura di affidamento del servizio di copertura assicurativa dell'Ente;
- Allegato B - Modello di manifestazione di interesse e dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti di partecipazione;
- Allegato C – Capitolato tecnico del Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;
- Allegato D – Capitolato tecnico del Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;
- Allegato E – Capitolato tecnico del Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);
- Allegato F – Capitolato tecnico del Lotto 4 – Tutela legale;
- Allegato G – Capitolato tecnico del Lotto 5 – RC Patrimoniale;

allegati alla presente per formarne parte integrante e sostanziale;

PRECISATO che, ai sensi dell'art. 108, comma 3, del D.Lgs. 36/2023, la successiva procedura di affidamento sarà aggiudicata secondo il criterio del minor prezzo, trattandosi di servizio con caratteristiche standardizzate, le cui condizioni contrattuali e prestazionali saranno puntualmente definite dalla documentazione tecnica predisposta dall'Amministrazione, con riferimento ai capitolati assicurativi relativi ai singoli lotti, e che pertanto l'elemento competitivo è rappresentato esclusivamente dal premio assicurativo offerto dagli operatori economici partecipanti.

ATTESTATO che la sottoscritta non versa in situazione di conflitto d'interesse alcuno in relazione alla procedura in oggetto, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990 e s.m.i., dell'art. 7 del D.P.R. n° 62/2013, nonché dell'art. 16 D. Lgs. 36/2023;

ATTESA la necessità di provvedere in merito;

VISTA la Disposizione Sindacale n. 16 del 13/05/2026, con il quale è stato conferito l'incarico di Responsabile Titolare di elevata qualificazione del settore finanziario;

VISTA la deliberazione della Giunta Comunale n. 01 del 08/01/2026, con la quale è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione per le annualità 2026/2028, successivamente aggiornato con deliberazione di Giunta Comunale n. 34 del 17/03/2026;

VISTO il D.Lgs. n. 267/2000;

VISTO il vigente Regolamento di Contabilità;

VISTO lo statuto comunale;

DETERMINA

1. Di dichiarare le premesse parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di adottare la presente decisione a contrarre ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 36/2023, finalizzata all'affidamento del servizio di copertura assicurativa dell'Ente per il biennio 30/09/2026 – 30/09/2028, articolato nei seguenti n. 5 lotti funzionali:
 - Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;
 - Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;
 - Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);
 - Lotto 4 – Tutela legale;
 - Lotto 5 – RC Patrimoniale;

disponendo l'avvio della preliminare indagine di mercato mediante pubblicazione di apposito avviso di manifestazione di interesse, finalizzata all'individuazione di operatori economici da consultare



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

per l'acquisizione di preventivi e la successiva valutazione ai fini dell'affidamento diretto ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. b), del D.Lgs. n. 36/2023.

3. di dare atto che gli elementi essenziali del contratto di cui all'art. 192 del D. Lgs. 267/2000 e dell'art. 17, comma 1, del D.Lgs. 36/2023 sono contenuti nella parte narrativa del presente provvedimento;
4. di procedere all'avvio di un'indagine di mercato mediante pubblicazione di apposito avviso sul portale SardegnaCAT, finalizzato all'individuazione degli operatori economici da invitare alla successiva procedura di affidamento, nel rispetto dei principi di risultato, fiducia, accesso al mercato, concorrenza, trasparenza e parità di trattamento di cui al D.Lgs. 36/2023;
5. di dare atto che, a seguito dell'acquisizione delle manifestazioni di interesse e della verifica, da parte del RUP, della regolarità delle istanze pervenute e del possesso dei requisiti richiesti, si procederà all'attivazione della successiva Richiesta di Offerta (RDO) sulla piattaforma SardegnaCAT, alla quale saranno invitati gli operatori economici che avranno validamente presentato istanza e risulteranno in possesso dei requisiti previsti dall'avviso;
6. di approvare i seguenti documenti:
 - Allegato A - Avviso pubblico di indagine di mercato finalizzato all'individuazione degli operatori economici interessati alla successiva procedura di affidamento del servizio di copertura assicurativa dell'Ente;
 - Allegato B - Modello di manifestazione di interesse e dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti di partecipazione;
 - Allegato C – Capitolato tecnico del Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;
 - Allegato D – Capitolato tecnico del Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;
 - Allegato E – Capitolato tecnico del Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);
 - Allegato F – Capitolato tecnico del Lotto 4 – Tutela legale;
 - Allegato G – Capitolato tecnico del Lotto 5 – RC Patrimoniale;
7. di dare atto che la successiva procedura di affidamento sarà espletata mediante RDO sulla piattaforma SardegnaCAT e aggiudicata secondo il criterio del minor prezzo ai sensi dell'art. 108 comma 3 del D.Lgs. 36/2023;
8. di riservare alla Stazione Appaltante la facoltà di sospendere, modificare o non dare seguito alla procedura, nonché di revocare la stessa ai sensi dell'art. 21-quinquies della L. 241/1990, per sopravvenuti motivi di pubblico interesse o diversa valutazione dell'interesse pubblico originario, senza che gli operatori economici possano vantare alcuna pretesa;
9. di dare atto che, ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 36/2023, il Responsabile Unico del Progetto (RUP) della procedura di gara di cui all'oggetto è la Dott.ssa Beatrice Lai, quale Responsabile titolare di elevata qualificazione del Settore Finanziario del Comune di Sant'Antioco;
10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento e dell'avviso allegato per n. 10 giorni consecutivi all'Albo Pretorio online, sul sito istituzionale dell'Ente e nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi della normativa vigente;
11. di attestare la regolarità tecnica e la correttezza amministrativa del presente atto ai sensi dell'art. 147-bis del D.Lgs. 267/2000.

Redattore: DANIELE MELIS

Sant'Antioco, Li 01/09/2026

Sottoscritta dal Responsabile del Servizio
BEATRICE LAI
con firma digitale

CAPITOLATO TECNICO

POLIZZA FURTO

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

	Definizioni
--	-------------

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 3	Pagamento del premio
Art. 4	Durata del contratto
Art. 5	Recesso in caso di sinistro
Art. 6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 8	Oneri fiscali
Art. 9	Foro competente
Art. 10	Interpretazione del contratto
Art. 11	Ispezione delle cose assicurate
Art. 12	Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 13	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Art. 14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 15	Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 16	Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

Art. 17	Rischi assicurati
Art. 18	Assicurazione a primo rischio assoluto
Art. 19	Mezzi di chiusura dei locali
Art. 20	Esclusioni
Art. 21	Obblighi in caso di sinistro
Art. 22	Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro
Art. 23	Esagerazione dolosa del danno
Art. 24	Procedura per la valutazione del danno
Art. 25	Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
Art. 26	Pagamento dell'indennizzo
Art. 27	Reintegro automatico
Art. 28	Recupero delle cose assicurate
Art. 29	Ubicazioni, somme assicurate, calcolo del premio
Art. 30	Franchigie, scoperti e limiti
Art. 31	Riparto di coassicurazione
Art. 32	Disposizione Finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Valori	Denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e moneta), libretti di risparmio, monete d'oro, medaglie auree, lingotti, metalli preziosi, gemme, pietre preziose e semipreziose, raccolte e collezioni, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiarie, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, nonché 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 ne sia o non responsabile.
Beni	Merci, materiali di consumo, strumenti, nastri, cassette, video, imballaggi, supporti, scarti e ritagli, macchine, utensili, impianti, attrezzi e relativi supporti e basamenti, armadi di sicurezza e corazzati, casseforti o blocchi di cassette di sicurezza, impianti di prevenzione ed allarme, impianti ed apparecchiature telefoniche, radio e apparecchi televisivi, nonché mobili ed arredi, macchine da scrivere e calcolatrici, elaboratori elettronici, fotocopiatrici e qualsiasi materiale uso ufficio, archivi, registri, libri, stampati, fotografie, cicli, 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 ne sia o non responsabile. I macchinari in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria sono coperti di assicurazione in base alle condizioni tutte della presente polizza, qualora non assicurati con specifico contratto.

Opere d'arte	Quadri, mobili, sculture, tappeti ed arazzi, mosaici, affreschi, statue, bronzetti, cere ed altri oggetti che possono essere identificati come tali di valore singolo non superiore ad Euro 10.000,00. Si precisa che si intendono escluse le opere d'arte qualora assicurate con apposita polizza.
Dipendenti	Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se soltanto in via temporanea (compresi gli apprendisti). Sono parificati ai dipendenti i Componenti del Consiglio Comunale, Revisori dei Conti, consulenti esterni nell'esercizio delle loro funzioni (con specifico mandato o convenzione); i dipendenti di imprese di pulizia e di manutenzione terze, che prestano servizio per l'Assicurato anche in via temporanea. Ai fini dell'assicurazione portavalori sono parificati ai dipendenti i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine Pubblico e le Guardie Giurate.
Locali	Qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato, comunicante o non, occupato a qualunque titolo dall'Assicurato per l'esercizio delle proprie attività, ovunque ubicato.
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 i beni assicurati : - a violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di altri arnesi ovvero con uso di chiavi autentiche, comprese quelle di casseforti o armadi corazzati sottratte con scasso, violenza o minaccia della persona incaricata della loro custodia, anche in luogo diverso dai locali dell'Assicurato; - b per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o particolare agilità personale; - c in modo clandestino, anche se l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali aperti. 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 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 o nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci se rettangolari di superficie non superiore a 900 cm ² con lato minore non superiore a 18 cm., o se non rettangolari, di forma iscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm ² . Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm ² .
-------------------------------------	--

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del C.C.

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

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, semprechè tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si da 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 efficacemente 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.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto. In caso di sinistro l'Assicurato, se ne è a conoscenza, ha l'obbligo di dare avviso agli assicuratori dell'esistenza di altre polizze per il medesimo rischio.

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento. Il premio viene corrisposto in **rate annuali di uguale importo**.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del C.C..

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 4 – Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24 del **30/09/2026** alle ore 24 del **30/09/2028** e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta .

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso è facoltà della Società prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 giorni** ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a **6/12** del premio dell'assicurazione.

L'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dalla data dell'aggiudicazione, e qualora dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

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

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Contraente e la Società hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 60 giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso da parte della Società, il Contraente potrà intimare alla stessa di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi che essa avesse in essere con il Contraente stesso, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice: ciò mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso per ciascun contratto.

Art. 6 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 7 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte tramite PEC indirizzata alla Società.

Art. 8 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del Foro ove ha sede la Contraente.

Art. 10 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 12 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o 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 dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto dei pagamenti, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società, effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 13 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 14 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a numero del sinistro della Società;
- b data di accadimento;
- c descrizione del danno;
- d stato del sinistro (in trattativa –liquidato- chiuso senza seguito);
- e importo liquidato e/o riservato;
- f data della liquidazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 – Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 16 – Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO

Art. 17 – Rischi assicurati

La Società si obbliga, alle condizioni tutte della presente polizza, a risarcire i danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato in conseguenza dei seguenti eventi:

- a Furto**
- b Furto con destrezza** nell'interno dei locali commesso durante l'orario di apertura al pubblico, purchè constatato e denunciato entro le 72 ore immediatamente successive all'evento stesso.
- c Rapina**
- d Estorsione**
- e Danni ai valori:** la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti, riguardanti i valori, a lui derivanti da furto purchè i valori siano riposti nei mezzi di custodia, così come stabiliti nelle definizioni, nonché rapina ed estorsione. Sono parificati ai danni da furto e rapina, oltre ai danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, anche i compensi dovuti a terzi per legge in caso di ritrovamento della refurtiva. Quanto sopra sino alla concorrenza della somma di Euro 5.000,00 per ogni sinistro.
- f Portavalori:** la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti, riguardanti i valori trasportati da dipendenti a seguito di:
 - Furto subito a seguito di infortunio o improvviso malore delle persone addette al trasporto dei valori;
 - Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui le persone addette al trasporto hanno indosso o a portata di mano i valori medesimi;
 - Furto strappando di mano o di dosso alle persone i valori medesimi (scippo);
 - Rapina;
 - Estorsione.

L'assicurazione è operante alla condizione che le persone incaricate non abbiano menomazioni fisiche che le rendano inadatte al servizio e che siano di età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 65 anni.

L'assicurazione vale soltanto dalle ore 6,00 alle ore 23,00 e se il trasporto viene effettuato con le seguenti modalità:

- Fino a Euro 50.000,00 dal portavalori nominativamente indicato o suo sostituto, con qualsiasi mezzo di locomozione;
- Da Euro 50.000,00 a Euro 150.000,00 dal portavalori nominativamente indicato o suo sostituto, accompagnato almeno da un dipendente del Contraente e con qualsiasi mezzo di locomozione;
- Da Euro 150.000,00 a Euro 200.000,00 dal portavalori nominativamente indicato o suo sostituto, accompagnato da non meno di 2 dipendenti del Contraente, dei quali almeno uno munito di arma da fuoco, e con qualsiasi mezzo di locomozione;
- Oltre Euro 200.000,00 in uno dei seguenti modi:
 - dal portavalori nominativamente indicato o suo sostituto, accompagnato da un dipendente del Contraente, a bordo di un autoveicolo seguito da altro autoveicolo con almeno 2 agenti di istituti di polizia privata, muniti di arma da fuoco, che devono scortare i portavalori anche durante le operazioni di carico e scarico;

- per mezzo di un furgone blindato con il portavalori nominativamente indicato o suo sostituto, accompagnato da un dipendente del Contraente e con due agenti di istituti di polizia privata, muniti di arma da fuoco, che devono scortare i portavalori anche nelle operazioni di carico e scarico .
- g Spese ammortamento titoli:** la Società rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato, relative alla procedura di ammortamento dei titoli e/o effetti per i quali sia possibile espletare la procedura di ammortamento.
- h Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti:** la Società presta la garanzia contro il furto avvenuto 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 alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
- i Colpa grave dei dipendenti:** si intendono compresi i danni determinati od agevolati da colpa grave dei dipendenti dell'Assicurato o delle persone incaricate della sorveglianza delle cose assicurate.
- j Guasti cagionati dai ladri:** l'assicurazione è estesa ai guasti e agli atti vandalici cagionati dai ladri (inclusi i danni materiali e diretti cagionati da atti vandalici) ai beni assicurati e alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed i relativi infissi, fissi, inferriate ecc. (inclusi vetri, lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchi) posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi in occasione di furto, rapina ed estorsione, consumati o tentati, sino alla concorrenza della somma di Euro 10.000,00 per ogni sinistro.

La garanzia furto, rapina ed estorsione del contenuto è estesa:

- k** ai danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri, documenti, schede e nastri incisi per il CED, stampi e modelli, comprese le spese necessarie per la ricostruzione di essi, e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi, sino alla concorrenza del 5% della somma assicurata Contenuto;
- l** alle cose di proprietà dei dipendenti e/o terzi compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, vestiario, valori, strumenti, pellicce, fino alla concorrenza di Euro 3.000,00.
- m** alle cose di pertinenza di bar, mense e/o spacci aziendali, se esistenti, ed in quanto posti all'interno dei locali, sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata.
- n** al furto e/o rapina dei containers di terzi che si trovino nell'ambito dei locali; il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto del 25% col minimo non indennizzabile di Euro 1.000,00 per ogni sinistro.
- o** alle cose che si trovino all'aperto e/o sottotettoia nell'ambito dei recinti, cortili di pertinenza dei locali e/o aree collegate all'attività del Contraente, anche se riposte su camion, furgoni, autoveicoli, vagoni ferroviari o in containers e similari. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa applicazione di uno scoperto del 25% col minimo non indennizzabile di Euro 1.000,00 per ogni sinistro.

Art. 18 – Assicurazione a Primo Rischio Assoluto

L'assicurazione è prestata a “ Primo Rischio Assoluto” e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C.. Per “Primo Rischio Assoluto” si intende la forma di

copertura mediante la quale, indipendentemente dal valore totale o reale dei beni, la Società si impegna al risarcimento in caso di sinistro dei danni subiti fino al limite della somma assicurata.

Art. 19 – Mezzi di chiusura dei locali

Si conviene che la garanzia rimarrà pienamente operante anche in presenza di mezzi di chiusura non conforme alla descrizione riportata nelle “definizioni”, salvo detrazione dello scoperto indicato nella clausola “franchigie e scoperti”.

Art. 20 – Esclusioni

Sono esclusi dall’assicurazione i danni:

- a verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che l’Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- b verificatisi in occasione di atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni 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;
- c commessi da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- d causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall’autore del sinistro;
- e agli enti posti all’aperto e alle cose realizzate in rame.

Art. 21 – Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro il Contraente o l’Assicurato deve

- a entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società, specificando le circostanze dell’evento e l’importo approssimativo del danno, nonché fare denuncia all’Autorità Giudiziaria o di polizia del luogo, indicando la Società, l’Agenzia e il numero di polizza.
- b fornire alla Società entro 30 giorni, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l’indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all’Autorità;
- c denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento;
- d adoperarsi immediatamente nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e 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 obblighi di cui alle lettere c) e d) 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 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:

- e 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 all’indennizzo;

- f 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, e 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 e i periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- g presentare, a richiesta, tutti i documenti che si possono ottenere, dall'Autorità competente in relazione al sinistro.

Art. 22 – Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato fino al termine del periodo assicurativo in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile a termini della presente polizza. Resta inteso che l'Assicurato ha la facoltà di reintegrare tale importo con l'obbligo di corrispondere il rateo di premio entro 30 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.

Art. 23 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara rubate o distrutte 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.

Art. 24 – 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 e uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

Se una delle parti non dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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 la spesa del proprio perito, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà.

I periti devono:

- a indagare su circostanze, natura, causa, tempo, luogo e modalità del sinistro;
- b verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se, al momento del sinistro, esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui alla clausola "obblighi in caso di sinistro";
- d verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore delle cose assicurate (rubate e non rubate, danneggiate e non danneggiate);
- e procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi, oppure dalla maggioranza in 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 alle lettere d) ed e) sono obbligatori per le parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicati 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.

Art. 25 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

L'ammontare del danno risarcibile è determinato in conformità alle modalità di seguito indicate:

- a 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;
- b per i danni ai valori, esclusi i titoli le monete e le banconote estere: il loro valore nominale;
- c per i danni ai titoli, monete e banconote estere: il loro valore risultante dal listino di chiusura il giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per i 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 in tale borsa, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella borsa ove i titoli sono quotati, o in mancanza, il prezzo che verrà loro assegnato dal sindacato di borse di Milano;
- d 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.
- e 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.

Art. 26 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato e concordato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purchè non sia stata fatta opposizione, dalla data di sottoscrizione degli atti di perizia, e decurtando l'eventuale anticipo percepito dal Contraente.

Se è stata aperta un'inchiesta da parte delle Autorità sulla causa del sinistro, l'Assicurato ha diritto di ottenere il pagamento dell'indennizzo, anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, impegnandosi a restituire l'importo corrisposto dalla Società, maggiorato degli interessi legali, qualora dal certificato di chiusura istruttoria o dalla sentenza penale definitiva, risulti la non operatività della garanzia.

Art. 27 – Reintegro automatico

Si conviene che in caso di sinistro la somma assicurata per ciascuna partita si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'obbligo dell'Assicurato del pagamento del premio relativo a detto reintegro dal momento del sinistro. Restano fermi i tempi di cui al precedente Art. 23 per il pagamento del rateo di premio oltre la facoltà di recesso da parte della Società.

Art. 28 – Recupero delle cose assicurate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di 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 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.

Art. 29 – Ubicazioni, somme assicurate, calcolo del premio

L'assicurazione vale per i beni indicati alle singole partite, posti nelle sedi comunali ove si svolge qualsiasi attività istituzionale dell'Amministrazione Contraente, o che ad essa siano demandate e/o consentite dall'ordinamento legislativo.

Le somme assicurate alle singole partite, nonché gli eventuali limiti indicati alle singole norme di polizza e fatta eccezione per quanto diversamente specificato nel capitolato normativo, devono intendersi quali limiti di indennizzo per ciascun sinistro

Partite Assicurate	Somme Assicurate a primo rischio assoluto	Tasso Lordo	Premio Lordo
Contenuto	Euro 100.000,00	%	Euro
Guasti cagionati dai ladri	Euro 10.000,00		
Denaro e Valori in mezzi di custodia	Euro 10.000,00		
Portavalori	Euro 5.000,00		
Totale somme assicurate e premio annuo lordo	Euro 125.000,00		

Scomposizione del premio alla firma e rate successive

Premio annuo imponibile	Euro
Imposte	Euro
TOTALE	Euro

Art. 30 – Franchigie, scoperti e limiti

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione delle seguenti franchigie e/o scoperti:

<u>Contenuto</u>	scoperto del 20%	qualora i mezzi di chiusura non siano conformi, al momento del sinistro, a quelli previsti nelle definizioni e descritti in polizza;
	scoperto del 25%	per beni ubicati all'aperto col minimo non indennizzabile di Euro 2.500,00: si precisa che detti beni devono comunque essere siti in area recintata e debitamente protetta con idonei sistemi di chiusura nell'ambito delle ubicazioni assicurate.

<u>Furto con destrezza</u>	franchigia di Euro 500,00 per ogni sinistro, con il limite di risarcimento annuo di Euro 1.000,00
----------------------------	---

Art. 31 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 32 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

CAPITOLATO TECNICO

POLIZZA INCENDIO

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

E

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1	Definizioni
Art. 2	Attività e caratteristiche del rischio

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 3	Pagamento del premio
Art. 4	Durata del contratto
Art. 5	Regolazione del premio
Art. 6	Recesso in caso di sinistro
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione
Art. 8	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 9	Oneri fiscali
Art. 10	Foro competente
Art. 11	Interpretazione del contratto
Art. 12	Ispezione delle cose assicurate
Art. 13	Assicurazione per conto di chi spetta
Art. 14	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Art. 15	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 16	Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 17	Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1	Incendio e rischi accessori
Art. 2	Spese di demolizione e sgombero
Art. 3	Onorari di architetti, professionisti e consulenti
Art. 4	Spese peritali
Art. 5	Ricorso terzi
Art. 6	Eventi socio-politici
Art. 7	Eventi atmosferici
Art. 8	Neve, ghiaccio, gelo
Art. 9	Acqua piovana
Art. 10	Acqua condotta – spese di ricerca e riparazione danni
Art. 11	Dispersione liquidi
Art. 12	Rottura di vetri e cristalli
Art. 13	Fenomeno elettrico
Art. 14	Maggiori costi
Art. 15	Differenziale storico-artistico
Art. 16	Opere di fondazione
Art. 17	Danni consequenziali

Art. 18	Spese di ricostruzione
Art. 19	Valori
Art. 20	Contenuto presso terzi
Art. 21	Interruzione attività

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1	Eventi esclusi
Art. 2	Enti esclusi

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1	Obblighi in caso di sinistro
Art. 2	Esagerazione dolosa del danno
Art. 3	Procedura per la valutazione del danno
Art. 4	Mandato dei periti
Art. 5	Operazioni peritali
Art. 6	Determinazione del danno (valore a nuovo)
Art. 7	Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale
Art. 8	Limite massimo di indennizzo
Art. 9	Pagamento dell'indennizzo
Art. 10	Indennizzo separato per ciascuna partita
Art. 11	Rinuncia al diritto di surroga
Art. 12	Anticipo indennizzi

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1	Partite, somme assicurate e calcolo del premio
Art. 2	Sottolimiti di indennizzo, franchigie, scoperti
Art. 3	Riparto di coassicurazione
Art. 4	Disposizione finale

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
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 o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
Cose assicurate	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati
Danni diretti	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
Danni consequenziali	Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso
Danni indiretti	Sospensioni di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate
Fabbricati	Tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato, complete o in corso di costruzione, ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed

	infissi e tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, opere di fondazione o interrate, camini, cunicoli, passaggi o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici, tecnici, igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria. S'intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli presenti nell'area
	cimiteriale e degli impianti sportivi. S'intendono altresì compresi nella presente definizione i muri di recinzione in genere, strade, pavimentazioni esterne, fognature.
Contenuto	Macchine, meccanismi, apparecchi, impianti (comprese tutte le parti e opere murarie che ne siano naturale complemento). Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processi anche non al servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche di trasmissione e ricezione dati, apparecchi audiovisivi, personal computer ed apparecchiature elettroniche in genere anche da ufficio, fatto salvo se assicurate con diversa polizza. Si intende altresì incluso quanto definito "attrezzatura" e "arredamento" ivi compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo : attrezzi, mobilio e arredi, apparecchiature elettromedicali, macchine e strumenti medico chirurgico, opere di abbellimento ed utilità, quadri e oggetti d'arte, raccolte, reperti e collezioni in genere; macchine d'ufficio, scaffalature, banchi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; impianti di illuminazione pubblica a completamento dei fabbricati ed impianti semaforici e di segnalazione in genere; merci, medicinali, derrate alimentari, scorte e materiali di consumo, vasellame, suppellettili. Posaterie, biancheria, utensili e relativi ricambi, apparecchi di protesi e relativi ricambi, prodotti e materiali scientifici, farmaceutici e di medicazione; registri, stampati, archivi, cancelleria, valori e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prove ed esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quant'altro non rientri nella definizione "fabbricati". Sono pure compresi i mezzi di locomozione, traino e trasporto, non iscritti al P.R.A. di proprietà o in uso al Contraente.
Valori	Per valori si intendono monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati del Contraente o nelle ubicazioni assicurate.
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.
Terrorismo e sabotaggio	Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza e della violenza) compiuto da

	qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo, o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Allagamenti	Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.
Autocombustione	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
Acqua condotta	Fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e termici esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti gli enti assicurati, nonché infiltrazione di acqua piovana (non umidità e stillicidio).
Bang sonico	Onda sonora causata dal superamento del muro del suono da parte di aeromobili o alti corpi volanti.
Colaggio	Fuoriuscita accidentale della sostanza estinguente a seguito di rottura o guasto di impianti fissi di estinzione, inclusa la relativa alimentazione, con esclusione dei danni derivanti da gelo.
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.
Implosione	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
Scoppio	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Fumo	Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso e accidentale negli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ed appropriati camini.
Fenomeno elettrico	Si intende per fenomeno elettrico l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (sotto forma di fusione, scoppio, abbruciamento ecc...) negli impianti, macchinari, apparecchiature, circuiti e simili, serventi alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrice, riscaldamento ed illuminazione

Art. 2 - Attività e caratteristiche del rischio

A titolo esemplificativo e non limitativo, la presente polizza assicura tutti i beni costituenti l'intero patrimonio immobiliare e mobiliare del Contraente, sia di proprietà che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dalla Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione delle ubicazioni assicurate e del valore dei relativi beni immobili e mobili assicurati, nonché della successiva comunicazione di qualsiasi variazione, salvo quanto previsto al successivo art. 5 della Sezione 2, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle

risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso della Contraente, da esibirsi previa richiesta della Società.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovassero precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate dalla Contraente.

Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili.

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano, attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi.

Il contenuto si intende garantito anche se posto all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del C.C. Il Contraente deve comunicare alla Società 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. La Società ha peraltro il diritto a percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, semprechè tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

In caso di sinistro l'Assicurato, se ne è a conoscenza, ha l'obbligo di dare avviso agli assicuratori dell'esistenza di altre polizze per il medesimo rischio ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente stipulato.

Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore 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.

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento. Il premio viene corrisposto **in rate annuali di uguale importo**.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del C.C..

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 4 – Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24 del **30/09/2026** alle ore 24 del **30/09/2028** e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso è facoltà della Società prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di **180 giorni** ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a **6/12** del premio dell'assicurazione.

L'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data dell'aggiudicazione, e qualora dovesse avere un valore negativo per la Società, la somma corrispondente sarà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

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

Art. 5 – Regolazione del premio

In relazione alle variazioni, attive e passive, le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 90 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.
- b) per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valori dei detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita. Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento dell'apposita appendice di regolazione.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Contraente e la Società hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 60 giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso da parte della Società, il Contraente potrà intimare alla stessa di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi che essa avesse in essere con il Contraente stesso, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice: ciò mediante

preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso per ciascun contratto.

Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte tramite PEC indirizzata alla Società.

Art. 9 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 – Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del Foro ove ha sede la Contraente.

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 13 – Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o 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 dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto dei pagamenti, dei terzi interessati.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società, effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 15 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero del sinistro della Società;
- b) data di accadimento;
- c) descrizione del danno;
- d) stato del sinistro (in trattativa –liquidato- chiuso senza seguito);
- e) importo liquidato e/o riservato;
- f) data della liquidazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 – Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 17 – Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI

Art. 1 – Incendio e rischi accessori

La Società si obbliga a indennizzare l'Assicurato dei costi necessari a ricostruire, riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati da:

- a) Incendio, fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi.
- b) Caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate (esclusi ordigni esplosivi), oggetti orbitanti, meteoriti.
- c) Acqua condotta e liquidi condotti in genere a seguito di guasto, intasamento, traboccamento, rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e condizionamento e simili, al servizio di fabbricati e/o delle attività descritte in polizza.
- d) Rigurgito acque di scarico e fognature.
- e) Implosione.
- f) Bang sonico determinato dal superamento, da parte di aeromobili, del muro del suono.
- g) Urto di veicoli stradali non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio, in transito, sosta o fermata sulla pubblica via od in aree private di proprietà dell'Assicurato o di terzi.
- h) Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso verificatosi negli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appositi camini.
- i) Rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

La Società indennizza altresì:

- j) I danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, derivanti da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di estinzione, riscaldamento, o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m da esse.
- k) I guasti arrecati per ordine dell'autorità o prodotti dal Contraente e/o dall'Assicurato, dai dipendenti degli stessi o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso coperto dalla seguente polizza.
- l) Le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro, compresi i costi di smaltimento, sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, fermo quanto previsto dall'art. 8 della sezione 5.

Art. 2 – Spese di demolizione e sgombero

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza della somma indicata alla relativa partita n. 4, indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro inclusi i costi di smaltimento degli stessi.
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare gli enti mobili assicurati (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

E' fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

Art. 3 – Onorari di architetti, professionisti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, corrisponderà all'Assicurato, in eccesso a quanto indennizzabile in base all'Art. 6 Sezione 5 della presente polizza, gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "spese peritali".

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del C.C., con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "onorari di architetti, professionisti e consulenti".

Art. 4 – Spese peritali

Si conviene tra le parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese e/o onorari di competenza da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere scelti e nominati conformemente all'Art.3 della sezione 5, nonché la quota a parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del C.C., con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "spese peritali".

Art 5 – Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto riportato alla relativa partita n. 3 e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

L'assicurazione è 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 per questa garanzia "ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che il Contraente e/o l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate. L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà e, se richiesta, il dovere 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.

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti all'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

Art.6 – Eventi sociopolitici

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei costi necessari per ricostruire o riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati dai seguenti eventi: scioperi, tumulti popolari o sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio.

La Società risponde:

- a) Di danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio, causati da persone (dipendenti e non dell'Assicurato) che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.
- b) Degli altri danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati e causati da persone (dipendenti e non dell'Assicurato) che prendono parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse e che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.

Qualora le persone di cui sopra occupino i fabbricati per oltre 15 giorni consecutivi, la Società non indennizzerà i danni di cui al presente punto b) anche se verificatisi durante il suddetto periodo a meno che l'Assicurato non si sia adoperato presso le Autorità Competenti per ottenere lo sgombero dei fabbricati.

La Società indennizza altresì i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 40 m. da esse nonché i danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica o da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, condizionamento o di refrigerazione purchè conseguenti ad evento indennizzabile in base al presente articolo.

Ai soli fini della presente garanzia la Società non risponde per i danni causati da:

- a) Dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti;
- b) Smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) Fenomeno elettrico;
- d) Merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del liquido frigorifero.

Limitatamente agli eventi di terrorismo e di sabotaggio è facoltà della Società recedere dalle garanzie con un preavviso di giorni 14 (quattordici) da notificarsi a mezzo lettera raccomandata. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "Eventi socio-politici".

Art. 7 – Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche in genere, compresi i danni da urto di cose trasportate, sollevate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia.

La Società risponde dei danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati semprechè siano stati arrecati dalla caduta di pioggia, neve o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione.

La Società non risponde:

- a) Dei danni causati da cedimento o franamento del terreno ancorchè verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine o trombe d'aria;
- b) Dei danni derivanti da intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- c) Di rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- d) Umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- e) Dei danni subiti da:
 - Insegne od antenne, recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini e consimili installazioni esterne
 - Enti all'aperto non per naturale destinazione, baracche di legno e plastica.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "Eventi atmosferici".

Art. 8 – Neve, ghiaccio, gelo

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- a) crollo totale o parziale o lesione di fabbricati, opere murarie o costruzioni in genere, causati dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni medesime;
- b) caduta di oggetti, strutture o loro parti, alberi, rami, causata dal peso della neve, nevischio ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni, all'interno dei fabbricati, di neve, nevischio, ghiaccio, grandine o acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure, causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere, al servizio dei fabbricati e/o attività descritti/a in polizza, purchè l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 48 ore antecedentemente al sinistro.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "neve, ghiaccio, gelo".

Art. 9 – Acqua piovana

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre e lucernari lasciati aperti;
- b) i danni causati dalla fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- c) i danni indiretti o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- d) i danni a cose poste a meno di 12 centimetri dal livello del pavimento dei locali.

La presente garanzia è regolata dalle norme della presente polizza se non contrastanti con quanto sopra.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "acqua piovana".

Art. 10 – Acqua condotta – spese di ricerca e riparazione dei danni

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta e liquidi in genere prevista all'art. 1 lettera c) della presente sezione indennizza:

- a) le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta;
- b) le spese necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato, per la ricerca e riparazione del guasto.

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "spese di ricerca e riparazione guasti acqua condotta".

Art. 11 – Dispersione liquidi

La Società risponde dei danni materiali e diretti alle cose assicurate da fuoriuscita di liquidi e fluidi di qualsiasi natura a causa di guasto o rottura accidentale di condutture o serbatoi, fissi o mobili, anche se di proprietà di terzi.

La Società non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di installazioni o riparazioni, collaudi, prove o modifiche delle condutture o dei serbatoi;
- b) a merci poste a meno di 10 centimetri sul livello del pavimento o del suolo.

Art. 12 – Rottura di vetri e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. all'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso dall'art. 1 sezione 4. La Società non risponde per rigature, segnature, scheggiature e screpolature.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "rottura vetri e cristalli".

Art. 13 – Fenomeno elettrico

La Società si obbliga ad indennizzare i danni alle macchine, apparecchi, impianti e circuiti elettrici ed elettronici, per effetto di correnti, scariche, od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) lampade, valvole termoioniche, resistenze elettriche scoperte;
- b) i danni dovuti dalla mancanza della manutenzione prescritta dal costruttore delle apparecchiature;
- c) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o di revisione, nonché i danni verificatisi in occasione delle operazioni di collaudo e prova;
- d) difetti noti all'assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli per i quali deve rispondere per Legge o contratto il costruttore o il fornitore.

Relativamente alle sole apparecchiature e componenti elettroniche sono altresì esclusi i costi di intervento e di sostituzione relativi a:

- e) controlli di funzionalità;
- f) manutenzione preventiva;
- g) danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromagnetiche, verificatisi durante l'esercizio senza concorso di cause esterne.

L'assicurazione è prestata senza l'applicazione dell'art. 1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "fenomeno elettrico".

Art. 14 – Maggiori costi

In caso di danno ai fabbricati e/o al contenuto per eventi coperti dalla polizza, ove l'assicurato dovesse mantenere in funzione servizi di pubblica utilità che si svolgono nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese, documentate, aggiuntive e/o straordinarie sostenute per la prosecuzione dell'attività, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: a) affitto di locali;

- b) installazioni temporanee di telefono, telex ecc..;
- c) noleggio attrezzature;
- d) trasporto dipendenti.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art. 1907 C.C. e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della sezione 6 sotto la voce "maggiori costi".

Art. 15 – Differenziale storico-artistico

Nella somma assicurata alla partita “Fabbricati”, la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e di ripristino di carattere funzionale previste dall’art. 6 della sezione 5 della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche, e possono consistere nelle spese di ripristino e/o di restauro (costi dei materiali, spese e competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purchè non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall’Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all’art. 1907 del C.C. con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell’apposita scheda della sezione 6 sotto la voce “differenziale storico-artistico”.

In caso di difforme valutazione circa l’entità delle spese di ripristino o di restauro, nonché in merito alla perdita economica dell’assicurato per la distruzione totale o parziale, le parti convengono sin dora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca l’ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

Art. 16 – Opere di fondazione

La Società risponde, in aggiunta all’indennizzo calcolato sulla base del disposto dell’art. 6 sezione 5 della presente polizza, delle spese necessarie per l’integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno indennizzabile a termine della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente, a seguito di:

- a) mutati criteri costruttivi suggeriti dalla tecnica o dalle necessità dell’Assicurato;
- b) leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati; anche nel caso di ricostruzione su altra area del territorio nazionale. La presente garanzia è prestata senza applicare la regola proporzionale di cui all’art. 1907 del C.C. con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell’apposita scheda della sezione 6 sotto la voce “opere di fondazione”.

Art. 17 – Danni consequenziali

La Società risponde dei danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l’assicurazione, ma subiti in “conseguenza” di questi eventi.

Art. 18 – Spese di ricostruzione

Relativamente ad “archivi e documenti” sono comprese le spese di ricostruzione ed il relativo indennizzo è limitato ai soli costi sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

Art. 19 – Valori

I valori si intendono assicurati ed indennizzabili dalla Società fino a concorrenza per ogni sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a € 26.000,00 =ferma l’applicazione del disposto di cui all’art. 1907 C.C. e fermo il disposto di cui all’art. 8 della sezione 5 “limite di indennizzo”.

Art. 20 – Contenuto presso terzi

Il Contenuto assicurato si intende garantito anche quando si trovi presso ubicazioni diverse da quelle assicurate, siano esse della Contraente che di terzi, in esposizione, deposito, lavorazione, riparazione e/o altro.

Art. 21 – Interruzione attività

Nell'eventualità che i locali del Contraente diventino inagibili allo svolgimento delle attività istituzionali per un periodo continuativo superiore a tre mesi, per motivi che non siano di carattere organizzativo, il premio di assicurazione verrà ridotto nella misura del 50% a decorrere dalla relativa data di comunicazione.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art. 1 – Eventi esclusi

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

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto;
2. si precisa che non sono considerati “atti di guerra o di insurrezione” le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
3. esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, armi batteriologiche;
4. dolo del Contraente e dell'Assicurato: la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
5. danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto previsto espressamente incluso nella presente polizza;
6. messa in esecuzione di ordinanze di autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalla garanzia “spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro”;
7. alle sole parti usurate, corrose o difettose degli apparecchi e degli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio;
8. furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
9. terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche.

Art. 2 – Enti esclusi

La Società non è obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti da:

1. gioielli, pietre e metalli preziosi se non attinenti agli usi e processi del Contraente;
2. titoli di credito, denaro, valori bollati e altri titoli e/o certificati sostitutivi equiparabili ai predetti, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche e cose aventi valore artistico od affettivo;
3. strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
4. enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
5. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere.

SEZIONE 5 – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del C.C.;
- b) entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società;
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 deve altresì:
- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso, senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- e) predisporre, con i tempi necessari, un elenco dei danni subiti, con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che il

Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo quanto stabilito dalla presente norma, è concesso al Contraente stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività.

Inoltre, trascorsi 15 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Società o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta da una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti dovranno nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro, ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo, e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se una delle parti non dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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 la spesa del proprio perito, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà, fatto salvo tuttavia quanto previsto dall'art. 4 della sezione 3 della presente polizza.

Art. 4 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se, al momento del sinistro, esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 1 della presente sezione;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 6 della presente sezione;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 3 – lettera b) della presente sezione, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, fatto salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché 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 di legge.

Art. 5 – Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti o ubicazioni, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro, o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti e delle ubicazioni danneggiati.

Art. 6 – Determinazione del danno

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

- a) in caso di distruzione:
 - per i fabbricati il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
 - per la rete fognaria, l'acquedotto e la rete di illuminazione pubblica oltre che il costo di ricostruzione a nuovo si intendono anche le spese sostenute per scavi, sterri e reinterri;
 - per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio, e fiscali;
 - per le opere d'arte l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro, con i limiti di indennizzo specificati all'art. 2 della sezione 6.
- b) in caso di danno parziale: il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati;
- c) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza delle prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori;

- d) i lavori di “ricostruzione e rimpiazzo” (che possono anche essere eseguiti in altra sede ed in qualsiasi modo l’Assicurato ritenga confacente alle sue esigenze o richiesti da Enti preposti alla salvaguardia di fabbricati di valore storico o artistico, semprechè ogni variante non costituisca un aggravio di oneri per la Società(, devono essere iniziati e condotti a termine con ragionevole sollecitudine;
- e) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro assicurabile a termini di polizza;
- f) qualora l’Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di “ricostruzione e rimpiazzo” o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all’indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi dell’art. 1908 C.C.;
- g) per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l’ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati, fermo quanto previsto dall’art. 3, sezione 3, della presente polizza;
- h) per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro;
- i) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni;
- j) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l’Assicurato dovrà rispettare le “Norme tecniche per la costruzione 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 l’indennizzo sarà comprensivo di tali costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle “Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche” in vigore all’epoca della costruzione degli stessi.

L’indennizzo sarà pari all’importo del danno come stimato ai punti a) usque i) che precedono, oltre alle spese di salvataggio, di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l’eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, punti a) usque i), è consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Art. 7 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte con le norme dell’articolo precedente risulta che i valori di una o più partite prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite presa ciascuna separatamente, una assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma purchè la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto dall’art. 6 della presente sezione e la somma assicurata con la presente polizza, non superi il 20% di quest’ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata, il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l’eccedenza del predetto 20%, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l’indennizzo non potrà superare la somma assicurata:

Art. 8 – 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.

Art. 9 – 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 20 giorni, purchè non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi ed impregiudicati i reciproci diritti ed obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Se è stata aperta un'inchiesta da parte delle Autorità sulla causa del sinistro per sospetto di reato, il pagamento sarà fatto se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari non si evidenzia il dolo da parte dell'Assicurato o del Contraente.

Sarà comunque obbligo della Società procedere anche in questo ultimo caso, all'anticipazione dell'importo convenuto se l'Assicurato presenterà specifica fideiussione bancaria o assicurativa per l'intero importo anticipato.

Art. 10 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta del Contraente sarà applicato tutto previsto dall'art. 9 della presente sezione a ciascuna partita di polizza separatamente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta:

A tale scopo i periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascuna partita un atto di liquidazione amichevole od un processo verbale di perizia.

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

Art. 11 – Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, utenti, fornitori e collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con il Contraente per le sue attività od utilizzare suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 12 – Anticipo sulle indennità

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 60% 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 € 100.000,00 (centomila/00).

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, semprechè siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

SEZIONE 6 – SOMME ASSICURATE, PRANCHIGIE, SCOPERTI, CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Partite, somme assicurate e calcolo del premio

Partita	Enti assicurati	Somme assicurate	Tasso lordo %	Premio lordo annuo
1	Fabbricati	Euro 37.000.000,00		
2	Contenuto	Euro 2.000.000,00		
3	Ricorso terzi	Euro 3.000.000,00		
4	Spese demolizione e sgombero	Euro 500.000,00		
			Totale annuo	

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	Euro
Imposte	Euro
TOTALE	Euro

Art. 2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie, scoperti

Si conviene tra le parti che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo per sinistro e/o per anno	Scoperto e/o franchigia
Demolizione e sgombero	La somma assicurata alla partita 4	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti	Euro 25.000,00 per sinistro	Nessuno
Spese peritali	Euro 25.000,00 per sinistro	Nessuno
Ricorso terzi	La somma assicurata alla partita 3 per sinistro	Nessuno
Eventi socio-politici	70% della somma assicurata per sinistro e per ubicazione	Scoperto 20% col minimo di Euro 2.500,00 per sin./ubicazione
Terrorismo e sabotaggio	Euro 500.000,00 per sinistro e per anno, col limite del 50% del valore per fabbricato e contenuto colpiti da sinistro	Scoperto 10% del danno col minimo Euro 20.000,00 per sin/ubicazione
Eventi atmosferici	70% della somma assicurata per sinistro e per ubicazione	Scoperto 20% col minimo di Euro 2.500,00 per sinistro/ubicazione
Inondazioni, Alluvioni	50% della somma assicurata per sinistro e per ubicazione col	Euro 5.000,00 per

	massimo di euro 500.000,00 per sinistro e per anno	sinistro/ubicazione
Neve, ghiaccio, gelo	Euro 200.000,00 per sinistro/anno	Euro 5.000,00 per sinistro/ubicazione
Acqua piovana	Euro 200.000,00 per sinistro	Euro 1.500,00 per sinistro/ubicazione
Spese di ricerca e riparazione dei danni	Euro 10.000,00 per anno	Euro 500,00 per sinistro/ubicazione
Dispersione liquidi	50% della somma assicurata	Euro 500,00 per sinistro/ubicazione
Rottura vetri e cristalli	Euro 5.000,00 per sinistro	nessuno
Fenomeno elettrico	Euro 20.000,00 per sinistro, col massimo di Euro 100.000,00 per anno	Euro 500,00 per sinistro/ubicazione
Maggiori costi	Euro 200.000,00	Nessuno
Differenziale storico-artistico	Euro 200.000,00 per sinistro e per anno	Nessuno

Spese ricostruzione archivi e documenti	Euro 25.000,00 per ubicazione/sinistro	Euro 1.000,00 per sinistro/ubicazione
Acqua condotta	Euro 3.000,00 per sinistro, col massimo di Euro 30.000,00 per anno	Euro 500,00 per sinistro/ubicazione

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art. 3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	% di ritenzione

Art. 4 – Disposizione finale

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

**CAPITOLATO DI POLIZZA
DANNI ACCIDENTALI VEICOLI
DIPENDENTI, AMMINISTRATORI E SEGRETARIO GENERALE IN
MISSIONE**

La presente polizza è stipulata
tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

	Definizioni
Art. 2	

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 3	Durata del contratto
Art. 4	Pagamento del premio
Art. 5	Regolazione del premio e decorrenza della garanzia
Art. 6	Variazione del rischio – revisione del prezzo
Art. 7	Recesso della polizza
Art. 8	Modifiche dell'assicurazione
Art. 9	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 10	Oneri fiscali
Art. 11	Foro competente
Art. 12	Interpretazione del contratto
Art. 13	Ispezione delle cose assicurate
Art. 14	Rendicontazione sinistri
Art. 15	Coassicurazione e delega
Art. 16	Rinvio alle norme di legge
Art. 17	Estensione territoriale
Art. 18	Tracciabilità dei flussi finanziari

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 2	Prestazione aggiuntiva
Art. 3	Somma assicurata
Art. 4	Garanzia Bagaglio
Art. 5	Colpa grave

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1	Eventi esclusi
Art. 2	Beni esclusi

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1	Eventi esclusi
Art. 2	Beni esclusi
Art. 3	Procedura per la valutazione del danno
Art. 4	Determinazione/Valutazione del danno
Art. 5	Mandato dei periti
Art. 6	Identificazione dei veicoli
Art. 7	Limite massimo dell'indennizzo
Art. 8	Riparazioni
Art. 9	Pagamento dell'indennizzo
Art. 10	Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1	Somme assicurate e calcolo del premio
Art. 2	Limiti, Sottolimiti di indennizzo
Art. 3	Riparto di coassicurazione
Art. 4	Disposizione finale

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Massimale sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati.
Accessorio	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Veicoli assicurati	Veicoli intestati al P.R.A. ai dipendenti della Contraente ed alle altre persone indicate all'art. 2, o a loro familiari conviventi, per i quali la

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

	stessa debba a norma di legge o di contratto prestare la copertura di cui alla presente polizza.
--	--

Art. 2 – Limitazione della copertura

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi di danneggiamento ad autoveicoli intestati al P.R.A. al Personale Dipendente della Contraente ed al Segretario Generale od a loro familiari conviventi, (con esclusione di quelli di proprietà, locazione, uso, comodato alla Contraente) utilizzati in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio per conto della Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

La presente assicurazione si intende estesa anche alle persone che, pur non essendo in rapporto di dipendenza con l'Ente (Amministratori, Sindaci, Revisori, etc.) svolgono funzioni o prestano servizio per conto del medesimo, sia in via continuativa che temporanea o occasionale, e vengono quindi autorizzate dalla Contraente a servirsi di autoveicoli ad essi intestati al P.R.A. o a loro familiari conviventi in occasione di trasferte, missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio – purché i chilometri effettuati siano conteggiati ai fini assicurativi.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede -

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi.

La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile. Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Art. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione

La presente Polizza ha durata dalle **ore 24.00 del 30/09/2026** e scadenza alle **ore 24.00 del 30/09/2028**; a tale data la Polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

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

La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di Premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. Tale impegno da parte della Società decade qualora sia esercitato il recesso di cui alla successiva clausola.

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

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempre ché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 60 giorni dalla data di ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura che altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Il termine di rispetto per il pagamento di premi relativi ad eventuali appendici emesse sulla presente polizza si intende fissato in 60 giorni dalla data di ricezione da parte della Contraente del relativo documento regolarmente emesso dalla Società.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o al Broker alla quale è assegnata la polizza. Il premio viene corrisposto in **rate annuali di pari importo**. La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker alla Società Assicuratrice.

Art. 5– Regolazione del premio

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

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'ammontare annuo complessivo dei chilometri effettuati con i veicoli utilizzati durante l'attività di servizio ai sensi dell'art. 2 Sezione 1, quali risulta dai documenti contabili del Contraente, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Art. 6- Variazione del rischio – revisione del prezzo

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 C.C.) entro 15 giorni da quando il Contraente/Assicurato ne sia venuto a conoscenza. In tal caso la Società, ai sensi dell'art. 106 del D.lgs. 50/2016, potrà richiedere la revisione del prezzo e delle condizioni contrattuali (franchigie, scoperti e limiti di indennizzo), entro 30 giorni dalla comunicazione effettuata dall'Assicurato. L'Assicurato, entro 30 giorni dalla ricezione delle nuove condizioni contrattuali, formula la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dall'annualità successiva. In caso di disaccordo si applica quanto previsto al successivo art. 7.2 – “Recesso dalla Polizza - per aggravamento di rischio”

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 7- Recesso della polizza

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 7.1 Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. In assenza di dolo, si applica quanto successivamente previsto nel presente articolo. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

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

Art. 7.2 Recesso per aggravamento del rischio

In caso di mancato accordo tra le parti di cui all'Art. 6 "Variazioni di rischio e revisione del prezzo", la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR o PEC (posta elettronica certificata).

Art. 7.3 Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente. In tutte le ipotesi di recesso, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente, nella comunicazione stessa di recesso, tutti i dati di cui all'Art. 14 "Rendicontazione sinistri" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati, riferiti fino al mese antecedente a quello di effetto del recesso.

Art. 8- Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 9- Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata od altro mezzo (posta elettronica o posta elettronica certificata) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Art. 11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 – Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 14 – Rendicontazione sinistri

La Società, entro i 30 giorni successivi alla scadenza annuale, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso); b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal contraente stesso. Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. La società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica del contraente e/o dal broker. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art.7.1 e 7.2 , la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Art. 15 - Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. La Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente Polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Art. 17 – Estensione territoriale

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del principato di Monaco, della Svizzera, di Andorra e di tutti gli Stati facenti parte del sistema della "Carta Verde".

Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. Al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione 6, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sez. 1, Art. 2), anche se derivanti da colpa grave dell'Assicurato o dei conducenti dell'autoveicolo assicurato, utilizzati in occasione di trasferte o per adempimenti connessi con il servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza di:

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

L'assicurazione comprende anche i danni subiti da optional ed accessori, anche se non stabilmente installati sul veicolo.

La Società rimborserà altresì le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito della rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa.

Art. 2 – Prestazione aggiuntiva

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

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

Spese di immatricolazione - La Società, in caso di danno totale al veicolo, rimborserà le spese di immatricolazione sostenute per l'acquisto di altro veicolo che sostituisca quello danneggiato in maniera irreparabile, con il limite di Euro 600,00.

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

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Soccorso stradale - La Società rimborsa, fino alla concorrenza di Euro 300,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di incendio, furto o rapina.

Art. 3 – Somma assicurata

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, fino alla concorrenza massima di € 20.000,00 (ventimila) per ogni veicolo assicurato fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto dalla Sezione 5 non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO.

Art. 4 – Garanzia Bagaglio

L'assicurazione è anche prestata per la copertura dei rischi di danneggiamento ai beni trasportati di proprietà del Personale Dipendente della Contraente e delle altre persone identificate all'art. 2 della Sez. 1 della presente polizza, all'interno del veicolo utilizzato in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio per conto della Contraente e dalla stessa autorizzati. La garanzia è prestata per le perdite ed i danni materiali e diretti ai beni trasportati a seguito di un evento garantito alla presente Sezione 3 anche se non conseguente ad un sinistro al veicolo assicurato. La liquidazione avverrà sulla base del valore commerciale che avevano i beni trasportati al momento del verificarsi del sinistro. In caso di beni acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato sulla base del valore di acquisto purchè debitamente comprovato da idonea documentazione.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza dell'importo di Euro 2.600,00= per ciascun Assicurato/sinistro (primo rischio assoluto).

Art. 5 - Colpa grave

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

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

Art. 1 – Eventi esclusi

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

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

Art. 2 – Beni esclusi

Sono esclusi i seguenti beni:

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

Relativamente alla garanzia Bagaglio la garanzia non è operante per i danni:

- d)** agevolati con dolo e colpa grave dell'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- e)** verificatisi quando il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave o non siano attivati tutti i congegni di sicurezza;
- f)** di cui non si sia prodotta una copia della denuncia presentata all'Autorità.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

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

In caso di sinistri di origine presumibilmente dolosa, di furto o rapina del veicolo o del bagaglio assicurato, l'Assicurato deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia autentica alla Società. In caso di perdita totale del veicolo, l'Assicurato dovrà poi fornire alla Società dichiarazione di perdita di possesso rilasciata del PRA

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

Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

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

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

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

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

Art. 4 – Determinazione/Valutazione del danno

Danno Parziale: In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso e vetustà le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del mezzo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO e viene determinato fino alla concorrenza del massimale assicurato e stabilito all'art. 3 della Sezione 3);

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza del massimale assicurato e stabilito all'art. 3 della Sezione 3.

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

Art. 5 – Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti. I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa. Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio Perito; quelle del terzo fanno carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettantegli.

Art. 6 – Identificazione dei veicoli

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

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

- data e luogo della trasferta;
- generalità degli Assicurati autorizzati alla trasferta/servizio;
- dati identificativi del veicolo usato;
- numero dei chilometri percorsi.

Art. 7 – Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 8 – Riparazioni

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

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

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

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

Per i danni parziali il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo. Per i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia

(all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici e furto/rapina), con riserva della Società di ottenere dall'Assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A., il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte dell'Assicurato, se diverso. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione viene effettuata in Italia e in Euro.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

Art. 10 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti del conducente e dei trasportati del veicolo danneggiato.

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Somme assicurate e calcolo del premio

Veicoli di proprietà del Personale Dipendente e non, così come identificati all'art. 2 della Sezione 1, o di loro familiari conviventi.

Massimale a P.R.A. per singolo veicolo/sinistro Euro 20.000,00=

Massimale a P.R.A. per Bagaglio/sinistro Euro 2.600,00=

Preventivo percorrenza chilometrica Km 12.000=

Premio lordo per ogni chilometro, ai fini del calcolo del premio anticipato e di regolazione Euro:

Premio annuo lordo Euro:

Scomposizione del premio alla Firma e Rate successive **Imponibile:**

Imposte: Totale Premio:

Art. 2 – Limiti, Sottolimiti di indennizzo

Si conviene che nessun altro limite o sottolimito oltre a quelli riportati alle Sezioni 3 e 5 potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art. 3 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione:

Art. 4 – Disposizione finale

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

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Timbro e firma del Legale Rappresentante dell'Impresa
Per accettazione incondizionata

CAPITOLATO DI POLIZZA

Responsabilità Civile

derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e Auto Rischi Diversi

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]

4

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA] 7

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI 7

Art. 1	<i>Durata dell'Assicurazione – Proroga – Disdetta.....</i>	7
Art. 2	<i>Pagamento del Premio e delle appendici con incasso premio - decorrenza dell'Assicurazione</i>	8
Art. 3	<i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	9
Art. 4	<i>Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio - Buona fede</i>	9
Art. 5	<i>Variazioni di rischio</i>	9
Art. 6	<i>Foro competente</i>	10
Art. 7	<i>Tracciabilità dei flussi finanziari</i>	10
Art. 8	<i>Interpretazione della Polizza</i>	10
Art. 9	<i>Oneri fiscali</i>	10
Art. 10	<i>Rinvio a specifiche condizioni e norme</i>	10
Art. 11	<i>Trattamento dei dati</i>	11
Art. 12	<i>Coassicurazione e Delega.....</i>	11
Art. 13	<i>Copertura a Libro Matricola</i>	11
Art. 14	<i>Estensione territoriale – Validità della garanzia all'Estero</i>	12

NORME OPERANTI IN CASO DI

SINISTRO..... 12

Art. 15	<i>Obblighi della Contraente – Denuncia del sinistro</i>	12
Art. 16	<i>Procedura per la valutazione del danno e delle perdite</i>	13
Art. 17	<i>Determinazione dell'ammontare del Danno e dell'Indennizzo</i>	14
Art. 18	<i>Riparazione – Reintegrazione in forma specifica</i>	14
Art. 19	<i>Recupero delle cose rubate</i>	15
Art. 20	<i>Gestione delle vertenze legali</i>	15
Art. 21	<i>Clausola arbitrale</i>	15
Art. 22	<i>Rinuncia all' azione di rivalsa</i>	16
Art. 23	<i>Rendicontazione sinistri</i>	16
Art. 24	<i>Attestazione dello stato di rischio</i>	17
Art. 25	<i>Procedure di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice)</i>	17

Art. 26 <i>Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice)</i>	17
Art. 27 <i>Procedura di Risarcimento del Terzo trasportato (art. 141 del Codice)</i>	17
SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI [SEZ RCA]	19
<u>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</u>	<u>19 MASSIMALI ASSICURATI</u>
.....	<u>19</u>
<u>ESCLUSIONI</u>	
.....	<u>19</u>
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA SEZIONE I RCA– RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI (GARANZIE SEMPRE OPERANTI)	21
Art. 29 <i>Bonus Malus</i>	21
Art. 29 <i>Periodo di osservazione della sinistrosità</i>	21
Art. 30 <i>Trasferimento della proprietà del veicolo</i>	21
Art. 31 <i>Sostituzione e Duplicato della Documentazione Assicurativa</i>	22
Art. 32 <i>Cessazione della copertura per furto del veicolo</i>	22
Art. 33 <i>Cessazione della copertura per vendita, distruzione, demolizione od esportazione definitiva del veicolo</i>	22
Art. 34 <i>Operazioni di Carico e Scarico</i>	22
Art. 35 <i>Responsabilità Civile dei Trasportati</i>	23
Art. 36 <i>Ricorso terzi da incendio</i>	23
SEZIONI A.R.D. – OPERANTI SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE	24
<u>CONDIZIONI PARTICOLARI</u>	<u>24</u>
.....	<u>24</u>
Art. 37 <i>Valore assicurato, suo adeguamento e calcolo del premio</i>	24
SEZIONE II – INCENDIO, FURTO E RAPINA	24
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	24
<u>ESCLUSIONI</u>	
.....	<u>25</u>
SEZIONE III – GARANZIE INTEGRATIVE	25
Art. 38 <i>Cristalli</i>	25
Art. 39 <i>Rimborso spese di immatricolazione e passaggio di proprietà</i>	25
Art. 40 <i>Spese di noleggio di un veicolo</i>	26
Art. 41 <i>Eventi socio politici</i>	26
Art. 42 <i>Eventi naturali</i>	26
Art. 43 <i>Spese parcheggio e/o custodia</i>	27
Art. 44 <i>Traino, recupero e trasporto del veicolo</i>	27
Art. 45 <i>Garanzia documentazione assicurativa r.c.a. e tassa automobilistica</i>	27
Art.46 <i>Imprevisti da circolazione (garanzie per le sole autovetture)</i>	27

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]	29
--	----

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici
Broker	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Proprietario	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Legge	Il D.Lgs 209/2005, laddove il termine "Legge" ne faccia esplicito riferimento.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Danno totale	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Si considera tale anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno parziale	Il danno in conseguenza del quale le spese di riparazione del veicolo siano pari od inferiori all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Valore commerciale	Il danno in conseguenza del quale le spese di riparazione del veicolo siano pari od inferiori all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro.
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada ed area pubblica, nonché aree private equiparate; è compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Limite di indennizzo/Risarcimento	Il massimo indennizzo dovuto dalla Società
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Massimale sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
A.R.D.	Auto Rischi Diversi, cioè l'assicurazione di rischi diversi dalla Responsabilità Civile Auto (R.C.A.)
Cose assicurate	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati.
Cristalli	Parabrezza, lunotto posteriore, finestrature, compreso il tetto panoramico, vetro specchietto laterale, nonché i danni subiti da materiali trasparenti (pure se diversi dal vetro) del tettuccio apribile o dei finestrini.
Classe di merito di conversione universale:	È la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento IVASS n° 4 del 09/08/2006 e ss.mm.ii
Classe di merito della Società:	È la classe di merito assegnata al veicolo in base alle regole previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, che si differenziano da quanto previsto dal Regolamento IVASS n° 4 del 09/08/2006 e ss.mm.ii
Attestato di rischio	Attestazione di cui al D.L. 23/12/76 n. 857 convertito nella L. 39 del 26/2/77 e successive variazioni e integrazioni, che la Compagnia è tenuta a rilasciare al contraente, nella quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato
Accessorio	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Documentazione assicurativa	Il certificato di assicurazione e l'allegata carta verde, se compreso, il contrassegno.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Codice	Il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni
Bonus/Malus	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel "Periodo di Osservazione" con regole evolutive fissate dalla Società e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito, ferme le disposizioni del Regolamento Ivass n.4/2006 ss.mm.ii. e relativi

	allegati.
Tariffa	La Tariffa della Società in vigore al momento della stipulazione della presente Assicurazione
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Tariffa fissa	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede una variazione di premio predefinita in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel "Periodo di Osservazione"
Tariffa a franchigia	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede l'applicazione di una franchigia fissa (il cui ammontare è indicato nel contratto) per sinistro, il cui importo deve essere rimborsato dal Contraente alla Società dopo la liquidazione del danno.
Audio-fono-visivi	L'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, televisori, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Periodo di osservazione	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto
Impresa gestoria	L'Impresa di Assicurazione tenuta alla gestione del danno ai sensi della Convenzione CID – CTT
Impresa debitrice	L'impresa di Assicurazione che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla Gestoria
CID	Convenzione Indennizzo Diretto
CIT	Convenzione Terzi Trasportati

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA

Le parti convengono e si danno reciprocamente atto che il Contraente non è qualificabile alla stregua di consumatore ex art. 3 del D. Lgs. 6/9/2005 n° 206 e ss.mm.ii., Codice del Consumo. Alle stesse parti, pertanto, non si applica il disposto dell'art. 170 bis del Codice delle Assicurazioni Private relativamente all'obbligo di durata annuale del contratto, come da Determinazione n° 2 del 13 marzo 2013 dell'AVCP.

La presente Assicurazione ha effetto alle ore 24 del 30/09/2026 e cesserà automaticamente il giorno 30/09/2028 senza obbligo di disdetta. Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo 30/09/2026-30/09/2027 e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

E' facoltà del contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di sei mesi. La società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. I limiti d'indennizzo, scoperti, franchigie ed eventuali altre limitazioni annuali, potranno essere proporzionalmente riparametrate in base alla durata della proroga previo accordi fra le parti intercorsi al momento della richiesta di proroga.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale. Fermo quanto sopra, si precisa che alla presente assicurazione si applicano le condizioni di cui all'art. 170/bis – (Durata del contratto) relative all'ulteriore periodo di operatività dell'Assicurazione successivo alla scadenza del contratto - del D.lgs 209/2005; la Società s'impegna quindi a mantenere operante la garanzia prestata con il presente contratto assicurativo per un massimo di quindici giorni successivi alla scadenza del contratto stesso e fino all'effetto della nuova polizza.

Detta condizione si applica anche alle Sezioni ARD, fermo restando che, in occasione della gara afferente l'aggiudicazione della nuova assicurazione od in continuità del rischio con la presente Società, il nuovo contratto od il contratto rinnovato ai sensi dell'art. 35 del D.lgs 50/2016, avrà effetto pari alla naturale scadenza della polizza, che non considera i quindici giorni di cui sopra. L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite. Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 ss.mm.ii, le parti si riservano la facoltà di rinnovare l'assicurazione per una durata pari a quella originaria, previa adozione di apposito atto.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO P R E M I O -DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno 30/09/2026.

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

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

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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 effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della società stessa.

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

Art. 3 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo.

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

Art. 4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 5 VARIAZIONI DI RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che il contraente o l'assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'assicurazione, con preavviso di 60 giorni.

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

Gli adeguamenti del premio in caso di aggravamento o diminuzione del rischio vengono corrisposti in sede di regolazione del premio; nel caso di diminuzione del rischio la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 6 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm.ii. Per le controversie riguardanti l'esecuzione dell'assicurazione è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

Art. 7 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm. ii.

In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 9 ONERI FISCALI

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

Art. 10 RINVIO A SPECIFICHE CONDIZIONI E NORME

L'assicurazione si intende regolata oltre che dalle norme della stessa anche dalle condizioni generali e particolari delle assicurazioni di Responsabilità Civile Autoveicoli e Auto Rischi Diversi depositate dalla Società all'IVASS e, laddove esistenti, delle relative tariffe vigenti all'atto della stipula della presente assicurazione.

Si precisa che tali clausole si intendono applicabili ad integrazione e non in disaccordo con le norme del presente capitolato.

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

Art. 11 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 13 COPERTURA A LIBRO MATRICOLA

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, intestati al P.R.A. alla Contraente o per i quali la stessa, pur non essendo intestataria al P.R.A., abbia un interesse assicurativo essendo gli stessi utilizzati per i fini istituzionali della Contraente.

In caso di sostituzione di veicolo verrà riconosciuta, al veicolo subentrante, la stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso del periodo di assicurazione, il premio sarà determinato in base ai costi convenuti in sede di gara e indicati sul Libro Matricola.

Le esclusioni di veicoli, ammesse solo in conseguenza di vendita, furto, distruzione, demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione della Documentazione Assicurativa.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data e ora richiesti dal Contraente, purché non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata con cui sono state notificate o, comunque, dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società della Documentazione Assicurativa; in ogni caso faranno fede anche le comunicazioni trasmesse con posta elettronica e/o fax.

Qualora la Contraente fornisca, in buona fede, dichiarazioni errate, incomplete o inesatte, la Società riconosce comunque la piena validità della garanzia, fermo il diritto di richiedere l'eventuale maggior premio non percepito.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio deve essere effettuata, dalla Società, per ogni periodo d'assicurazione, entro 120 (centoventi) giorni dal termine del periodo stesso.

Sia la differenza di premio risultante dalla regolazione sia quella dovuta dalla Contraente per la rata successiva, dovranno essere versate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Art. 14 ESTENSIONE TERRITORIALE – VALIDITÀ DELLA GARANZIA ALL'ESTERO

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati Membri dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia, della Svizzera, del Liechtenstein e della BosniaErzegovina.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati, facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sul Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) rilasciato dalla Società unitamente alla Documentazione Assicurativa, non siano barrate.

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RCAuto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 15 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro la Contraente deve darne avviso alla Società, a deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuta a conoscenza indicando la data, il luogo in cui si è verificato e la descrizione dell'evento.

In caso di apertura da parte della compagnia della controparte - quale Impresa Gestionaria - del flusso di informazione di responsabilità verso la Società - quale Impresa Debitrice -, la Società si obbliga ad inviare lettera di informativa al Contraente, il quale, a tutela dei propri diritti, è tenuto a dare tempestivo riscontro alla Società per il rispetto dei termini di 30 gg, superati i quali si applica il disposto della responsabilità accettata per silenzio – assenso.

La Contraente s'impegna, non appena ne sia venuta in possesso, a trasmettere alla Società:

- in caso di sinistro R.C.A. gli eventuali riferimenti testimoniali, le ulteriori informazioni e/o documenti, così come eventuali comunicazioni e/o atti giudiziari inerenti il sinistro;
- in caso di sinistro riconducibile alle Sezioni A.R.D l'indicazione delle conseguenze e dell'entità
- almeno approssimativa - del danno, il nome e il domicilio degli eventuali testimoni.

La Società si riserva di far eseguire la perizia dell'autoveicolo danneggiato. La perizia eseguita da incaricato della Società entro cinque giorni dalla data di ricezione della comunicazione del sinistro e solo trascorso tale periodo, è data facoltà all'Assicurato di provvedere direttamente alle riparazioni dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A/R e/o telex o posta elettronica, fermo restando gli obblighi di cui all'articolo "riparazioni – reintegrazioni in forma specifica". E' data inoltre facoltà all'Assicurato di far eseguire immediatamente le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare l'autoveicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina più vicina: l'Assicurato ha però l'obbligo di conservare le tracce ed i resti del sinistro fino all'accertamento del danno da parte della Società.

L'Assicurato sotto pena di decadenza dal diritto di indennizzo, non può giungere ad accordi diretti col Terzo responsabile, né ottenere da questi indennizzo anche parziale senza il consenso della Società.

Laddove applicabile la norma, la denuncia di sinistro deve essere fatta sull'apposito modulo, secondo la disposizione dell'IVASS.

Art. 16 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

In caso di sinistro riconducibile alle Sezioni A.R.D l'ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato 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 Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del Terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito. I Periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

Le spese dell'eventuale terzo perito saranno ripartite a metà.

Art. 17 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO E DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro riconducibile alle Sezioni A.R.D, l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore commerciale 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 tenere conto delle spese di ricovero e dei danni di mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi ed il valore del mezzo prima del sinistro.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Quattroruote dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento gli optional. In caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, come valore commerciale si intenderà quello della quotazione di mercato.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'I.V.A., ove l'Assicurato la tenga a suo carico, e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato.

Sono comunque escluse dall'indennizzo le spese per modificazioni, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni e/o ripristini.

Sono compresi gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli, sempre che il loro valore sia compreso nel capitale assicurato.

In caso di perdita totale del veicolo o di danno parziale avvenuti entro 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione la determinazione dell'ammontare del danno viene effettuata senza tenere conto del degrado d'uso qualora la somma assicurata, compresa l'I.V.A., sia pari al prezzo di acquisto del veicolo risultante dalla relativa fattura.

In caso di perdita totale del veicolo avvenuta oltre i 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione, la Società indennizzerà, nel limite della somma assicurata, il valore commerciale, come sopra definito, del veicolo al momento del sinistro.

In caso di danno parziale del veicolo avvenuta oltre i 12 (dodici) mesi dalla data di prima immatricolazione, la Società indennizzerà, nel limite della somma assicurata, il valore commerciale, come sopra definito, del veicolo al momento del sinistro, e verrà applicato il degrado d'uso sulle parti usurabili.

Sia in caso di danno totale che parziale la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo con deduzione, sul danno risarcibile, dell'eventuale scoperto indicato in polizza.

Art. 18 RIPARAZIONE – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

In caso di sinistro riconducibile alle Sezioni A.R.D, salvo le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato ad effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

Art. 19 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

In caso di sinistro riconducibile alla Sezione II Incendio e Furto, se le cose (veicolo e/o sue parti) vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha indennizzato il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo d'indennizzo per le cose medesime.

Qualora si abbia il recupero prima dell'indennizzo del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto.

L'Assicurato all'atto in cui riceve dalla Società l'indennizzo del danno, si impegna a conferire alla Società mandato irrevocabile a vendere il veicolo assicurato qualora lo stesso venga ritrovato, autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita e comunque mettendo l'importo predetto a disposizione della stessa.

Art. 20 GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI

La Società, nella tutela dei diritti e/o degli interessi della Contraente e/o dell'Assicurato, assume la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, Legali o Tecnici.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

La Società, presta inoltre la sua assistenza in sede di giudizio penale e ne sostiene le spese come previsto dall'Articolo 1917 del Codice Civile anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

In tutti i casi le spese di difesa restano a carico della Società nel limite del quarto del massimale assicurato.

Art. 21 CLAUSOLA ARBITRALE

Mancando l'accordo sulla liquidazione, questa è deferita a due periti, uno per parte.

Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale competente. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito, quella del terzo perito fa carico per metà al Contraente, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di detrarre la quota da lei dovuta dall'indennità spettantegli.

Art. 22 RINUNCIA ALL' AZIONE DI RIVALSA

A parziale deroga di quanto previsto al seguente articolo Esclusioni, la Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti:

a) della Contraente

- nel caso di danni subiti da Terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della Carta di Circolazione;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli Articoli 186 e 187 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285;
- nel caso in cui al conducente sia stata sospesa o revocata o non rinnovata l'abilitazione alla guida, a patto che la contraente non sia a conoscenza di questa circostanza.

b) della Contraente e del Conducente

- quando il veicolo sia adibito a trasporto di cose, in conseguenza della inoperatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo.

Art. 23 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze annuali, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;

- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei mezzi danneggiati e relativa targa di immatricolazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve inoltre essere fornito semestralmente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti permangono anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 24 ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In base al nuovo regolamento IVASS n.9/2015 non è più previsto l'invio cartaceo al Contraente dell'attestato di rischio, come indicato ai sensi dell'art. 134 del decreto legislativo n. 209/2005. Pertanto, ai fini dell'aggiudicazione della presente Assicurazione, le compagnie assicurative acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso all'apposita banca dati elettronica sotto il controllo dell'IVASS. Le informazioni relative ai mezzi assicurati per accedere alla banca dati sono quelli rilevabili dall'elenco pubblicato o fornito dal Contraente in esecuzione della procedura di gara o affidamento diretto di cui alla presente polizza.

Art. 25 PROCEDURE DI RISARCIMENTO DIRETTO (ART. 149 DEL CODICE)

Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato ed assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità (art. 139, comma 2° del Codice) al conducente, si applica la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche a Sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano anche in caso di collisione con un veicolo immatricolato nei suddetti stati.

In tutti gli altri casi oppure in caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento "ordinaria" prevista dall'art. 148 del Codice.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'Assicurato i danni subiti.

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e trasmettere la documentazione raccolta all'Assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro

(art.11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice). In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del Sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di Richiesta di risarcimento danni, attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

Art. 26 PROCEDURA ORDINARIA DI RISARCIMENTO (ART. 148 DEL CODICE)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando un apposito modulo di richiesta di risarcimento danni.

Art. 27 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO (ART. 141 DEL CODICE)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del Codice.

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI [SEZ RCA]

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private equiparate.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e alle relative prove.

MASSIMALI ASSICURATI

Nel rispetto del nuovo art. 128 del Codice delle Assicurazioni Private, i massimali per i danni a persone e per i danni a cose sono quelli convenuti in polizza.

Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

I massimali prescelti, per sinistro ed indipendentemente dal numero delle vittime, adeguati alla nuova normativa sono i seguenti per ogni singolo veicolo:

· **per i danni alle persone Euro 10.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime;** ·
per i danni alle cose Euro 10.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime e delle cose danneggiate

.

ESCLUSIONI

Fermo quanto previsto all'art. "Rinuncia alla rivalsa", l'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione conserva invece pienamente la propria validità:
 - a) se l'abilitazione, regolarmente conseguita, non risulti ancora in possesso dell'Assicurato, o se la stessa non è stata rinnovata, a patto che sia rinnovata entro 3 mesi dalla data di scadenza; b)
 - se il Conducente alla guida dei veicoli, per i quali è richiesta la patente di servizio e utilizzati per

le prove, sia iscritto al corso organizzato da soggetti pubblici o privati regolarmente autorizzati, propedeutico al sostenimento dell'esame per l'ottenimento della patente speciale, così come risulta dagli atti della Contraente e dalla dichiarazione in tal senso sottoscritta dal Comandante della Polizia Municipale dell'Ente in cui il cui conducente presta servizio, La Società rinuncia altresì a rivalersi durante l'esame. A parziale deroga delle Condizioni Generali di Polizza si conviene la piena validità della copertura assicurativa per i soggetti che hanno superato positivamente l'esame abilitativo per il conseguimento della patente di servizio rilasciata ai sensi dell'art.139 C.d.S., ma che non hanno ancora ricevuto il documento.

- nel caso di autoveicoli adibiti a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- nel caso di veicoli con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli Articoli 186 e 187 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'Articolo 144 del Codice, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni prevista dalla citata norma.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA SEZIONE I RCA- RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI (GARANZIE SEMPRE OPERANTI)

La Presente Assicurazione è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie. Viene riportato lo stato dei Sinistri registrato nel periodo di osservazione relativo all'annualità assicurativa in essere sulla base delle formule tariffarie applicate ai veicoli assicurati; in sede di aggiudicazione verranno comunicate le classi di assegnazione per il nuovo periodo assicurativo.

Le tariffe applicate si intendono riferite tutte alla zona territoriale ove ha sede il Contraente.

L'Assicurazione è operante anche per i danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato nonché per i danni derivanti da dolo e colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

In ogni caso resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalle norme e dalla legge l'azione della Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957," e di altre disposizioni e normative operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;

Il premio è determinato in base ai dati riportati sulla polizza con riferimento al veicolo, al proprietario di quest'ultimo (nel caso dei contratti di leasing, al locatario), al Contraente ed agli altri soggetti eventualmente indicati sulla polizza stessa.

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni variazione dei dati di cui sopra intervenuta in corso di contratto.

APPENDICI DI VINCOLO: nel caso in cui il veicolo assicurato utilizzato dal Contraente a seguito di contratto di leasing, o simili, su richiesta del Contraente o del proprietario del veicolo verrà emessa appendice di vincolo senza addebito di spese.

Art. 28 BONUS MALUS

La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", valevole per autovetture, ciclomotori, quadricicli, motocicli e motocarrozze, veicoli destinati al trasporto di cose, per usi speciali e per trasporti specifici.

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **1° periodo:** inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- **periodi successivi:** hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Art. 29 PERIODO DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ

Per l'applicazione delle regole evolutive di cui ai precedenti Articoli sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **1° periodo:** inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- **periodi successivi:** hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Art. 30 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento di proprietà del veicolo o del natante non comporta la cessione del contratto di assicurazione.

Art. 31 SOSTITUZIONE E DUPLICATO DELLA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA

Qualora si debba procedere alla sostituzione della Documentazione Assicurativa, la Società provvederà in merito con impegno della Contraente alla restituzione di quelli sostituiti.

Qualora si debba procedere al rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dalla Legge e successive modificazioni

Art. 32 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER FURTO DEL VEICOLO

Ai sensi dell'art. 122, comma 3 del Codice, in caso di furto totale del veicolo/natante, il rapporto assicurativo relativo al medesimo è risolto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della denuncia di furto presentata alle Autorità competenti. I danni causati dalla circolazione del veicolo da quel momento in poi sono risarciti dal "Fondo di garanzia per le vittime della strada", ai sensi dell'art. 283 del Codice. Il Contraente/Assicurato ha diritto di essere rimborsato della relativa parte di premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per il furto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle Autorità.

Art. 33 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER VENDITA, DISTRUZIONE, DEMOLIZIONE OD ESPOERTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di vendita, distruzione, demolizione od esportazione definitiva, definitiva cessazione della circolazione del veicolo assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo la Documentazione Assicurativa e la Carta Verde.

Il Contraente deve inoltre consegnare alla Società:

- in caso di distruzione od esportazione definitiva o cessazione definitiva della circolazione del veicolo, l'attestazione certificante la restituzione della carta di circolazione e delle targhe di immatricolazione;
- in caso di demolizione, copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo ad uno degli Enti designati dalle norme in vigore per la demolizione; ed in caso di vendita il certificato attestante la consegna del veicolo ad uno degli enti designati dalle norme in vigore o ad un terzo attestante la vendita.

Art. 34 OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO

La Società assicura la responsabilità della Contraente per danni involontariamente cagionati a Terzi dall'esecuzione delle operazioni di scarico da carico da terra sul veicolo e viceversa, ancorché eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna purché detti mezzi o dispositivi meccanici siano stabilmente fissati sul veicolo e previsti in sede di immatricolazione del medesimo e/o successiva modifica riportata nel libretto di circolazione.

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendano parte alle suddette operazioni non sono considerate Terzi.

Art. 35 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

La Società garantisce l'Assicurato e il Conducente per la Responsabilità Civile derivante dalla circolazione del veicolo contrattualmente identificato per la Responsabilità Civile derivante ai Trasportati, per danni cagionati a Terzi non trasportati sul veicolo identificato in occasione di circolazione dello stesso.

I massimali di esposizione e l'eventuale franchigia contrattuale sono di pari importo di quelli previsti per la garanzia R.C.A. prestata dalla Società.

La garanzia non opera:

- qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia R.C.A. prestata dalla Società;
- per i danni cagionati a cose di Terzi che l'Assicurato od i Trasportati abbiano in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- se i Terzi danneggiati non rientrano tra quelli considerati tali, dal Codice, nei riguardi dei beneficiari della garanzia.

Art. 36 RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato in conseguenza di incendio o di esplosione o scoppio del veicolo assicurato, anche non in circolazione ai sensi del Codice, risponde dei danni materiali e diretti causati dagli eventi suddetti alle cose di terzi.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia o possesso dell'Assicurato, fatta eccezione per il locale destinato a rimessa del veicolo.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONI A.R.D. – OPERANTI SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 37 VALORE ASSICURATO, SUO ADEGUAMENTO E CALCOLO DEL PREMIO

Premesso che il valore da assicurare del veicolo dovrà essere indicato dall'Assicurato e che l'aggiornamento dello stesso è sempre a suo carico, la Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore dei veicoli assicurati al valore commerciale e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo, che verrà determinato annualmente sulla base dei tassi indicati nella Scheda Offerta Economica.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Quattroruote maggiorato del valore degli optional successivamente installati sul veicolo; per quest'ultimi si applicherà lo stesso degrado percentuale di cui è soggetto il veicolo.

SEZIONE II – INCENDIO, FURTO E RAPINA

valide per i veicoli per i quali nella Scheda Veicoli è indicato il valore

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) INCENDIO

La Società assicura i danni materiali arrecati da incendio al veicolo assicurato, compresi, lo scoppio del motore e dell'azione diretta del fulmine anche se non seguiti da incendio.

La Società risponde anche dei danni che lo scoppio di qualsivoglia elemento e/o sostanza destinata all'alimentazione ed al funzionamento del veicolo, può occasionare al veicolo stesso anche quando non vi sia sviluppo d'incendio.

b) FURTO E RAPINA

La Società assicura il veicolo completo di accessori, di optional e di tutto quanto, normale dotazione, fornito dalla casa costruttrice, contro i danni del furto totale, parziale e della rapina, ovunque si trovino tanto al coperto che allo scoperto, fermo od in circolazione.

Sono parificati ai danni di furto e rapina i guasti cagionati al veicolo nella esecuzione del furto o della rapina, consumato o tentato, nonché di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo stesso, fermo restando l'esclusione di qualsiasi altro reato contro la proprietà.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione sempre che l'Assicurato/Contraente abbia prodotto la documentazione richiesta dalla Società e prevista per Legge.

L'Assicurato è comunque legittimato, in caso di furto totale, ad ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, contro l'impegno di restituire quanto pagato dalla Società, maggiorato degli interessi legali maturati, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- verificatisi in occasione di atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che

l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni) anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da incendio o altro evento risarcibile in base alla presente estensione di garanzia;

- da dolo dell'Assicurato;
- da bruciature causate da contatti di apparecchi elettrici, fiammiferi, sigari od altro ed in genere quelli derivanti da casi fortuiti non seguiti da incendio;
- i danni manifestatisi negli impianti elettrici per effetto dei fenomeni elettrici comunque occasionati; ove però si verificasse incendio che si estendesse oltre gli impianti elettrici, la Società risarcirà il danno risentito dalle altre parti del veicolo ed anche da quella degli impianti elettrici che dall'incendio venisse colpita.

SEZIONE III – GARANZIE INTEGRATIVE (SEMPRE OPERANTI)

Art. 38 CRISTALLI

La garanzia copre i danni subiti dai cristalli del veicolo conseguenti a causa accidentale o a fatto di Terzi. Rigature, screpolature, segnature e simili sono escluse dalla presente assicurazione, così come i danni provocati alle altre parti del veicolo della rottura dei cristalli.

Le screpolature o le scheggiature sono parificate a rottura se costituiscono un serio pericolo di rottura.

Questa garanzia opera esclusivamente, nei limiti per essa specificati, per gli eventi che non siano oggetto delle altre assicurazioni.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari quello riportato nella a Limiti – Scoperti - Franchigie.

Art. 39 RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE E PASSAGGIO DI PROPRIETÀ

In caso di incendio, furto o incidente da circolazione che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo assicurato in polizza o l'antieconomicità della sua riparazione, la Società corrisponderà all'Assicurato un indennizzo pari alle spese di immatricolazione e/o quelle relative al passaggio di proprietà ad altro veicolo sostenute al momento dell'acquisto del nuovo veicolo.

Art. 40 SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza e/o per sequestro conseguente ad incidente stradale, la Società rimborserà all'Assicurato, a titolo di indennità, le spese documentate sostenute per il noleggio di un veicolo di caratteristiche similari, esclusi carburanti e lubrificanti.

La garanzia è operante anche in caso di sequestro del veicolo; in questo caso l'Assicurato è tenuto ad allegare i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità ed a precisare il luogo dove si trova sequestrato il veicolo stesso.

La Società rimborserà tali spese, per ogni singolo sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie per il tempo tecnico necessario alle riparazioni, qualora effettuabili, del veicolo e comunque per un periodo massimo non superiore a 30 (trenta) giorni.

Art. 41 EVENTI SOCIO POLITICI

La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio.

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fare denuncia alle Autorità, inoltrando alla Società copia di tale denuncia vistata dall'Autorità stessa.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto e dei limiti indicati nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

Art. 42 EVENTI NATURALI

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato da:

- eventi atmosferici: uragano, bufera, tempesta, tempeste di vento, trombe d'aria, grandine, cicloni, tifoni, e cose da loro trasportate, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;

La garanzia si intende inoltre estesa ai danni provocati da:

- eruzioni vulcaniche, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto delle eruzioni vulcaniche medesime;
- terremoto, intendendosi per tale un movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto cause endogene. La Società risponde, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati da o per crollo parziale o totale dei fabbricati, od impianti fissi all'aperto, provocati da terremoto;
- frane, smottamenti del terreno, crollo di edifici e strutture atte alla viabilità, sprofondamento di strade, caduta di neve o di ghiaccio, valanghe, slavine, esplosioni naturali, caduta di oggetti, caduta di aerei o missili, parti di essi e oggetti trasportati;

- inondazioni, alluvione, esondazione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto; la garanzia è estesa ai danni materiali e diretti causati al veicolo assicurato da inondazioni provocate sia dal mare che da uragano e/o tempesta e/o fuoriuscita dagli usuali argini di corsi d'acqua, laghi, bacini sia artificiali che naturali, sono comunque esclusi i danni causati da acqua penetrata all'interno del veicolo attraverso finestrini, porte e tetti rimasti aperti.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto e dei limiti indicati nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

Art. 43 SPESE PARCHEGGIO E/O CUSTODIA

La Società dietro presentazione della relativa documentazione rimborsa le spese sostenute per parcheggio e/o custodia, a seguito di furto totale o rapina, disposti dalle Autorità fino al giorno della comunicazione all'Assicurato dell'avvenuto ritrovamento.

La Società risarcirà tali spese sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

Art. 44 TRAINO, RECUPERO E TRASPORTO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo non possa più procedere o non sia in grado di rientrare autonomamente, a seguito di qualsiasi guasto meccanico, elettrico e/o di un evento garantito in polizza, la Società rimborsa le spese sostenute per il recupero dello stesso per:

- traino ad una locale officina di riparazioni sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.
- trasporto dal luogo di avvenimento del sinistro al luogo di residenza dell'Assicurato, per i danni non riparabili in loco sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

Le spese sostenute per il traino e/o trasporto devono essere documentate rispettivamente da regolare fattura e dai documenti originali di viaggio intestati all'Assicurato. La garanzia non è operante qualora il trasporto sia avvenuto a seguito di semplici guasti riparabili in loco. Si precisa, infine, che sarà sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina.

In alternativa la presente garanzia può essere prestata mediante intervento diretto delle Strutture di Assistenza Stradale convenzionate con la Compagnia; in tal caso verrà fornito al Contraente apposito **numero verde** di riferimento.

Art. 45 GARANZIA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA R.C.A. E TASSA AUTOMOBILISTICA

La Società, qualora l'assicurato perda la disponibilità del veicolo per incendio, furto o rapina totali, o per distruzione a seguito di sinistro, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

- al rateo di premio, al netto delle imposte, dell'assicurazione di Responsabilità Civile contratta con l'Impresa relativo al periodo intercorrente tra la data di avvenimento del sinistro e la data di scadenza della rata di premio pagata;
- alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

Art. 46 IMPREVISTI DA CIRCOLAZIONE (garanzia per le sole autovetture)

La Società rimborsa, nei limiti e con le franchigie/scoperti indicati nell'apposita tabella, i danni subiti dalle autovetture per urto/collisione con animali dei quali non sia identificabile la proprietà, nonché da urto o collisione con veicoli non identificati durante la circolazione.

ESCLUSIONI

Non sono comunque indennizzabili i danni:

- causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano e quelli verificatisi durante la circolazione fuoristrada;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni;
- conseguenti a furto e rapina (consumati o tentati) del veicolo o ad incendio, esplosione e scoppio dello stesso, se non determinati da un rischio coperto dalla polizza;
- alle apparecchiature ed attrezzature particolari nonché agli apparecchi radio, radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere;
- alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- i danni da vizio proprio del veicolo e da svalutazione dello stesso a seguito del sinistro;
- i danni derivanti da mancata utilizzazione del veicolo;
- le spese di trasporto, rimorchio o simili rese necessarie in seguito ad incidenti;
- i danni alle cose non pertinenti al veicolo che sul medesimo si trovino per qualsiasi motivo;
- i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive e di apparecchi per l'accelerazione di Particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di Particelle atomiche;
- se il guidatore non sia munito di prescritta patente di abilitazione;
- se il veicolo non circoli nelle condizioni risultanti dalla carta di circolazione e con il numero di persone corrispondenti al numero dei posti in essa indicato;
- quando il veicolo venga usato per la partecipazione a corse, gare e relative prove, anche se non ufficiali.

DETRAZIONI

Per ogni sinistro la Società effettuerà il pagamento dell'indennizzo previa detrazione di un importo pari a quello riportato nella Tabella Limiti – Scoperti - Franchigie.

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

	<u>Scoperti per sinistro</u>	<u>Franchigie per sinistro</u>	<u>Limiti d'indennizzo</u>
Sezione I – RCA			
Ricorso terzi da incendio	Nessuno	Nessuna	200.000,00 € per sinistro
Sezione ARD			
Sezione II- Incendio Furto Rapina	10% per la sola gar. Furto	Min € 250,00 per la sola gar Furto	Valore del veicolo
Sezione III – Garanzie aggiuntive			
Cristalli	Nessuna	Nessuna	€ 1.000,00 per sinistro
Spese di Noleggio di un veicolo	Nessuno	Nessuna	€ 250,00 per sinistro
Eventi sociopolitici	Nessuno	Nessuna	Valore veicolo
Eventi naturali	Nessuno	Nessuna	Valore veicolo
Traino, recupero e trasporto	Nessuno	Nessuna	€ 1.000,00 per veicolo
Spese di Parcheggio e/o custodia veicolo	Nessuno	Nessuna	€ 1.000,00 per veicolo
Imprevisti da circolazione	10%	Nessuna	€ 1.000,00 per sinistro

Fa parte integrante del presente Capitolato Tecnico di Polizza la **Scheda Veicoli** con indicazione dei dati e dei valori per ogni singolo mezzo.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

CAPITOLATO TECNICO

INFORTUNI CUMULATIVA

La presente Polizza è stipulate tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

SEZIONE 1 DEFINIZIONI - RISCHI ASSICURATI ED IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione	il contratto di assicurazione
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	la persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario	in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità.
Invalidità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionali che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Mezzi di trasporto/Veicoli	autoveicoli, ciclomotori, motoveicoli, macchine agricole, macchine operatrici, natanti, compresi autoveicoli per trasporti specifici, autoveicoli per uso speciale e veicoli elettrici.

Art 2 - Rischi Assicurati - Identificazione degli Assicurati - La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie di seguito indicate ed identificate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale esclusivamente:

1. Relativamente agli Amministratori, Consiglieri e Segretario Comunale, nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e ogni altra attività connessa allo svolgimento del loro mandato
2. Relativamente al Personale Dipendente in servizio, limitatamente agli infortuni subiti quali "conducenti" dei veicoli come indicato alla successiva Sezione 6.
3. Relativamente ai partecipanti alle Attività Socio-Culturali promosse dal Comune

La copertura prestata ed i capitali assicurati per ciascun appartenente alle categorie sopraindicata sono specificati all'art. 1) della successiva Sezione 6.

Il Contraente è esonerato dal dichiarare i dati anagrafici degli assicurati e dei veicoli utilizzati per trasferte/servizio: per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento agli atti/registri depositati presso il Contraente.

L'assicurazione copre automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purché il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione 6 della presente polizza.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire..

La copertura assicurativa è estesa agli infortuni subiti dalle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno liquidati in Italia in Euro.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 -1893 -1894 C.C. .

Il Contraente deve comunicare alla Società 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. .

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso. Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente è esentato da qualsiasi obbligo di dichiarare i sinistri che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori - Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi Assicurati esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali infortuni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art 1910 C.C.).

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

Art 3 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'Art. 1901 Codice Civile, entro 60 (sessanta) giorni; in caso di pagamento del premio successivo al 60° (sessantesimo) giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. Il premio viene corrisposto in **rate annuali di pari importo**.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del CC. Il termine di rispetto per il pagamento di premi relativi ad eventuali appendici emesse sulla presente polizza si intende fissato in 60 giorni dalla data di ricezione da parte della Contraente del relativo documento regolarmente emesso dalla Società.

Art 4 - Durata e proroga dell'assicurazione - Il presente contratto ha effetto dalle ore 24.00 del **30.09.2023** e scadenza alle ore 24.00 del **30.09.2026** e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le parti. Il premio viene corrisposto in rate annuali. La Società si impegna, su richiesta del Contraente, a concedere la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e per un periodo massimo di **180 giorni**; il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a **6/12** del premio dell'assicurazione e costituirà premio minimo comunque dovuto alla Società. Per l'eventuale conguaglio, ai sensi della presente clausola, si intende richiamato l'art 5 "Regolazione del premio" che segue. Per il pagamento dei premi dovuti ai sensi del presente articolo vale il termine di rispetto

contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

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

Art. 5 - Regolazione del premio - Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari, indicati alla successiva Sezione 6, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società deve fissargli lo stesso termine di 60 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, liquiderà gli eventuali sinistri relativi all'annualità da regolare, nella stessa proporzione esistente tra il premio versato in via anticipata e l'intero premio dovuto (anticipo più conguaglio).

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

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione - Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 - Forma delle comunicazioni - Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Art. 8 - Oneri Fiscali - Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri presenti e futuri stabiliti per legge in conseguenza del contratto.

Art. 9 - Interpretazione del contratto - Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 10 - Foro competente - Per la soluzione di ogni controversia dipendente dal presente contratto, le Parti eleggono come foro competente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato e/o Contraente.

Art. 11 – Assicurazione per conto altrui - Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere disposti che dall'Assicurato, come disposto dall'art. 1891 C.C.

Art. 12 – Recesso in caso di sinistro - Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni da darsi con lettera raccomandata. In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati al netto delle imposte pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art. 13 - Coassicurazione e delega – Valida in caso di coassicurazione ai sensi dell' art. 1911 C.C. 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. Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla GBA S.r.l. e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla GBA S.r.l. la quale tratterà con la Delegataria. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto.

Art 14 - Obbligo della Società di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio La Società si obbliga a fornire al Contraente nel corso di ogni annualità assicurativa, con cadenza semestrale ed entro 30 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero del sinistro della Società
- b) nominativo
- c) data di accadimento
- d) stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato", "chiuso senza seguito")
- e) importo liquidato e relativa data della liquidazione f) importo riservato
- g) per i sinistri respinti, se richiesto, le motivazioni scritte

Il mancato rispetto da parte della Società del sopraindicato obbligo comporta inadempienza contrattuale. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento

con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate, anche successive alla scadenza contrattuale della Polizza.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati, identificati all'art. 2 della precedente Sezione 1, durante l'espletamento di qualsiasi incarico o mansione svolto per conto della Contraente.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche; • ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo; • ernie traumatiche.

Art. 2 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di €. 5.000,00.= per evento.

Art. 3 - Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 — Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei ;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;

6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.

Art. 2 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art 1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 30° giorno dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente 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.

Art 2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità convenuta, in favore degli aventi diritto in caso di decesso, di invalidità permanente dell'Assicurato, per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata per il caso morte, indicata per ciascuna categoria nella scheda della Sezione 6.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso

di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà a tale titolo una indennità, calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta indicata per ciascuna categoria nella scheda della Sezione 6 La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvato con D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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.

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

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

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente. L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di

indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

Art 3 - Controversie

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

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

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

Art. 4 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione da parte della Società.

Art. 5 - Responsabilità del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità viene accantonata per essere computata nel risarcimento 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, a favore del Contraente, delle spese per la causa da lui sostenute.

Art. 6 - Rinuncia all'azione di surroga

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

SEZIONE 6 CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Art. 1 - Categorie e Somme assicurate L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito indicate e per le garanzie e massimali specificati

Art.1.1 Amministratori (Sindaco/Assessori/Segretario/Consiglieri)- Categoria A

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati gli Amministratori della Contraente (Sindaco/Assessori/Consiglieri) ed il Segretario Generale limitatamente agli infortuni verificatisi durante l'espletamento del loro mandato e funzioni connesse con la carica ricoperta, compresi rischi in itinere, viaggi e trasferimenti;

Art. 1.2 Conducenti Veicoli – Categoria B

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati i Dipendenti del Comune in servizio limitatamente agli infortuni verificatisi durante l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere, in occasione di lavoro; sono garantiti gli infortuni subiti durante gli spostamenti per incarichi/missioni compreso il tragitto dalla propria abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 1.3 Partecipanti a manifestazioni Socio Culturali promosse dal Comune – Categoria C

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati i partecipanti e gli accompagnatori alle attività Socio Culturali e sportive organizzate dal Contraente

Prestazioni assicurate sia per Categoria A che per la B	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 1.000,00

Prestazioni assicurate per la Categoria C	Somme assicurate pro-capite
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 1.000,00

Art. 2 - Franchigia sul caso Invalidità Permanente

L'indennità per l'Invalidità Permanente per ciascuna categoria di assicurati verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 3 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa alla firma della presente polizza ed alle successive scadenze annuali, a titolo di premio anticipato, l'importo riportato nella seguente tabella rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati che rimangono fissi per tutta la durata della polizza.

Categoria	Base di calcolo del premio	Premio annuo procapite o tasso lordo	Premio annuo lordo
A)	n.18 assicurati	€ per ogni assicurato	Euro
B)	Numero 15.000 km. Annuì percorsi	€ per ogni kilometro	Euro
C)	Numero 200 partecipanti	€ Per ogni partecipante	Euro

Totale Premio Annuo Lordo	Euro
----------------------------------	------

Ai sensi dell'art 5 Sezione 2 della presente polizza la Società, sulla base delle variazioni e/o dati consuntivi comunicati dalla Contraente, calcola il premio di regolazione con le seguenti modalità:

- per la categoria A, e categoria C, conteggiando il relativo premio convenuto in aumento o in diminuzione rispetto al numero preventivo di assicurati indicati, indipendentemente dalla data di inclusione e/o esclusione;
- per la categoria B in base al consuntivo dei kilometri annui effettivamente percorsi rispetto a quelli preventivati

Art. 4 – Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art 5- Disposizione finale

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

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CAPITOLATO DI POLIZZA

RESPONSABILITÀ CIVILE

VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24 del: 30/09/2026

Alle ore 24 del: 30/09/2028

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITÀ

DESCRIZIONE DEL RISCHIO E ATTIVITÀ

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei Pubblici Servizi che istituzionalmente competono all'Assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, con esclusione di quelle delegate a Consorzi, Aziende Speciali od altri Enti che gestiscano per conto del Comune servizi od attività in regime di concessione di appalto od altre forme, salvo per quanto possa derivare all'ente una responsabilità indiretta o solidale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Ente per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente, organizzatore o altro.

La garanzia non opera per le attività e/o competenze esercitate dalle Aziende municipalizzate e dalle ATS.

DEFINIZIONI

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

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Ente Contraente che stipula in nome proprio nonché per conto delle persone fisiche e giuridiche sottoindicate: il rappresentante legale dell'Ente Assicurato nonché le persone chiamate a sostituirlo e facenti parte degli organi statutari, gli amministratori, il segretario, i dirigenti e dipendenti tutti per danni cagionati nello svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o in appartenenza agli Enti assicurati; tutte le persone fisiche e/o giuridiche dipendenti o non dal Contraente di cui questo si avvalga ai fini delle proprie attività, ivi compresi il personale sanitario, i volontari, gli obiettori di coscienza i lavoratori cassaintegrati e/o in mobilità, i partecipanti ai corsi di formazione, gli ingegneri, gli architetti, i partecipanti alle attività di ricerca in genere, gli addetti ai servizi di vigilanza e simili quando agiscono nell'ambito o per conto degli assicurati, ivi comprese le associazioni dopolavoristiche e ricreative o di volontariato ed i loro aderenti.
Società :	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Premio :	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Scoperto :	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose :	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
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 :	il pregiudizio economico conseguente a 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 o periodo assicurativo :	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio:	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale) ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (Parasubordinati) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso il Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si prende atto che 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, in quanto ciò non è ritenuto aggravamento di rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

Art.1 bis - Variazione del rischio (Deliberazione ANAC n. 618-2016)

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 dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte).
3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1 ter - 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 all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 bis (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 (di cui all'art.19 Condiz. Particolari), agli scoperti (di cui agli artt. 9 – 12 – 13 – 14 Condiz. Particolari) o ai massimali assicurati (di cui all'art. 22 Condiz. Particolari).
2. L'Amministrazione 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.1 quater - Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1 ter (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 1 ter (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 dell'Amministrazione contraente.
3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita 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 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione 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 25 Norme che Regolano l'Assicurazione RC (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1 quinquies -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 all'Amministrazione 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. 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1 quater (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1 ter (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 2 - Altre assicurazioni

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

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto se il premio viene pagato entro il 60° giorno dalla data di effetto, in caso contrario la polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 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.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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 (art. 1898 C.C.)

Art. 6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società tramite l'Agenzia cui è assegnata la polizza entro quindici giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.)

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

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

In caso di recesso da parte della Società dalla presente assicurazione, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, verrà corrisposta all'Assicurato Contraente la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte di Legge.

Art. 9 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 24,00 del 30.09.2023 e scadenza alle ore 24,00 del 30.09.2026, e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Il premio verrà corrisposto in rate annuali. E' facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; in tal caso la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria in misura pari a 6/12 del premio dell'assicurazione.

Il conguaglio, ai sensi della presente clausola, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data della proroga.

Art. 10 - Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 11 - Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente dal presente contratto, le Parti eleggono come foro competente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato e/o Contraente.

Art. 12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano od altro mezzo (telefax e simili) indirizzata alla Società.

Art.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

Art. 14 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA'
CIVILE

Art. 15 - Oggetto dell'assicurazione.

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

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

L'assicurazione vale anche per i danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;

B) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e del Decreto Legislativo 23.02.2000 nr. 38 per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, nr. 1124, e del Decreto Legislativo 23.02.2000 nr. 38 cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali (escluse le malattie professionali) dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e al D.Lgs. 23.02.2000 nr. 38.

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 giugno 1984, n. 222.

Art. 16 - Estensione territoriale

La garanzia R.C.T. /R.C.O. vale per i sinistri accaduti in tutti i Paesi del mondo intero.

Art. 17 - Qualifica di Terzo

Ai fini dell'assicurazione R.C.T., sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione delle seguenti:

- i prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro o di servizio in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O. (art. 14 lettera B)

Si precisa pertanto che sono considerati terzi a tutti gli effetti gli appartenenti ad altri Enti Pubblici mentre svolgono la loro attività presso l'Assicurato stesso; gli stagisti nonché tutti coloro che, sia in vista di una loro assunzione che in occasione di corsi di aggiornamento o istruzione, utilizzano le strutture di proprietà o in uso all'Assicurato e/o svolgono la loro attività presso l'Assicurato medesimo; le persone non dipendenti del Contraente che, a qualsiasi titolo, svolgano attività per conto del Contraente stesso.

Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del DPR 30.06.1965 nr.1124, e ciò nei limiti dei massimali pattuiti per la R.C.O.

Art. 18 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- e) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- f) da furto;
- g) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- h) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- i) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- j) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- k) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

- l) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- m) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- n) derivati da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- o) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (Rischio Anno 2000).
- p) rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, a cui l'Azienda assicurata possa essere chiamata a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria;
- q) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- r) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento di sistemi informatici e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in relazione alla gestione dei dati. Sono inoltre esclusi tutti i danni conseguenti direttamente o indirettamente da virus informatici.

Esclusioni valide anche nei confronti della garanzia R.C.O.

- s) i danni derivanti da amianto ed asbesto;
- t) i danni da onde e campi elettromagnetici;
- u) da detenzione o impiego di esplosivi;
- v) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 19 - Regolazione del premio

Il premio 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 restando il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale Inail e non Inail, ai lavoratori interinali, ai parasubordinati ed ai lavoratori in regime di L.S.U. come definite nella presente polizza.

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

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato 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 l'Assicurato 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.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Art. 20 - Obblighi in caso di sinistro R.C.O.

Ad integrazione di quanto previsto dal precedente art. 7, agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente è obbligato a denunciare alla Società eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'Inail qualora esercitasse diritto di regresso ai sensi del DPR 30.06.1965 n. 1124.

Art. 21 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume a proprio carico, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 22 - Dichiarazioni inesatte del Contraente

Viene convenuto che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante il 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 semprechè 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 derivi.

Art. 23 - Forma delle comunicazioni

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e/o dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, pec, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto delle stesse.

Art. 24 – Produzione di informazioni sui sinistri (riferim. Deliberazione ANAC n. 618-2016) Si conviene tra le parti che – per ciascun sinistro aperto - l'Assicuratore è obbligato ad informare l'Amministrazione Contraente in merito alla prevista conclusione dello stesso, **prima di concluderne la trattazione con la Controparte o con l'eventuale Legale incaricato di rappresentarla.**

Comunicherà perciò all'Amministrazione che il sinistro verrà chiuso senza seguito (indicando le motivazioni), oppure indicherà l'importo concordato per la Liquidazione del danno (nei casi in cui sia riconosciuta la Responsabilità dell'Assicurato).

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 all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato 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;
- descrizione dell'evento e del danno;
- 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 all'Amministrazione contraente un importo pari allo 0,5 % del premio annuo netto complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 300,00.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 – Committenza Auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art. 2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare, è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro 500,00 (cinquecento/00) per ogni sinistro e vale nei seguenti limiti territoriali: Stati UE, Svizzera, Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino, nonché gli altri Paesi per i quali sia valida la "carta verde".

Art. 2 - Attività Complementari

A titolo esemplificativo ma non limitativo si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

- a) proprietà e/o conduzione o uso, custodia, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati, anfiteatri, aree di attività, uffici amministrativi e depositi, nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, nonché dei relativi impianti compresi piazzali, recinzioni, cancelli anche automatici, giardini, parchi ed alberi che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione.
- b) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'ente assicurato;
- c) proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- d) servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- e) proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente alle lesioni corporali;
- f) esercizio di mense, bar, spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro. Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
- g) uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- h) organizzazione e partecipazione a gite aziendali, attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, stages, congressi;

- i) dal servizio di trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci e materiali, comprese le operazioni di carico e scarico;
- j) dalla conduzione, organizzazione e gestione di corsi di istruzione professionali. L'assicurazione comprende altresì la responsabilità civile degli insegnanti e degli addetti nell'esercizio dell'attività svolta per conto del Contraente. Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti;

Art. 3 – Committenza Lavori e Servizi

Premesso che l'Assicurato può appaltare e/o subappaltare parte dei lavori, resta stabilito che:

- a) è assicurata la responsabilità che, a qualunque titolo, ricada sull'Assicurato per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici e/o subappaltatrici mentre eseguono i lavori;
- b) sono considerati terzi, per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori e/o subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento ne derivi responsabilità a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 4 - R.C. Personale dei Dipendenti

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dirigenti e dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni involontariamente arrecati a Terzi, escluso il Contraente, e ad altri dirigenti e dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale in polizza convenuto per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità dei dirigenti e dipendenti in genere con l'assicurato o fra di loro.

Art. 5 – Responsabilità Civile - Legge 81/2008

L'assicurazione vale per la responsabilità civile ascrivibile all'Assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e successive integrazioni e/o modificazioni, nonché per la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro preposti al controllo e all'osservanza delle norme dettate dal predetto Decreto incluse le squadre antincendio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei casi di dolo nei confronti degli stessi. La presente estensione di garanzia vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali. Sono considerati terzi anche gli altri prestatori di lavoro dell'Assicurato medesimo, limitatamente ai danni da essi subiti per morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale. Il massimale cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 6 - Fabbricati

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o custodia e/o uso e/o conduzioni di fabbricati (o porzioni) e relative parti comuni se in condominio a qualunque titolo e destinazione (compreso la locazione o il comodato a terzi) siano adibiti, degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e cancelli servocomandati.

L'assicurazione comprende i rischi attinenti alle antenne radio televisive, gli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati, anche tenuti a giardino, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni o cinte in muratura.

L'assicurazione comprende i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione eseguiti in economia dall'Assicurato restando inteso che, qualora gli stessi fossero affidati a terzi, la garanzia opera per quanto imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente.

La garanzia non comprende i danni derivanti da umidità, stillicidio ed insalubrità dei locali.

Il Contraente è esonerato dalla dichiarazione dell'ubicazione e del valore degli immobili assicurati e dalla successiva comunicazione di qualsiasi variazione, dovendosi fare riferimento ad ogni effetto alle risultanze dei documenti, atti, contratti in possesso del Contraente/Assicurato, da esibirsi previa richiesta della Società.

Sono compresi i danni derivanti da interruzione o sospensione, totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, alle condizioni, per limite di risarcimento e scoperto, previste dall'art. 9 che segue.

Relativamente ai danni da bagnamento, spargimenti di acqua e/o rigurgiti di fogna la garanzia viene prestata con le seguenti limitazioni:

- a) spargimento di acqua a seguito di rottura accidentale di tubazioni e condutture: franchigia Euro 500,00= per sinistro;
- b) spargimento di acqua senza rottura di tubazioni o condutture: fino ad un massimale di Euro 250.000,00= per sinistro e per anno e con la franchigia di Euro 1.500,00= per sinistro.

Art. 7 – Parcheggi Autorimesse

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a veicoli in genere di terzi, dipendenti, Amministratori:

- a) in sua consegna /custodia nell'ambito di parcheggi e/o autorimesse dallo stesso gestiti, compresi i mezzi di terzi posti sotto sequestro;
- b) parcheggiati in appositi spazi nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.

La garanzia è operante con il massimo di Euro 50.000,00= per anno assicurativo.

Sono esclusi i danni da furto e da mancato uso ed i danni alle cose contenute nei veicoli.

Art. 8 – Danni a cose in Consegna e/o Custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti, musicisti, attori, tecnici, collaboratori e consulenti, purché i danni non si verifichino durante l'uso, il trasporto, la movimentazione, il carico, lo scarico e/o il sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di Euro 25.000,00 (venticinquemila/00) per sinistro e per anno assicurativo con il limite di Euro 5.000,00 per singola persona.

Art. 9 - Danni da Interruzione di Attività

La garanzia comprende i danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.

La garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 500,00= con massimo indennizzo pari a Euro 250.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 10 - Convegni e Manifestazioni

L'assicurazione è prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, seminari, simposi e congressi, anche con esposizione e/o utilizzo di materiale proprio e/o di Terzi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate a teatri, anfiteatri ed altri luoghi di cultura proprie o di Terzi ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni, compresi i danni derivanti dall'allestimento e smontaggio degli stands, nonché dalle operazioni di carico e scarico.

Art. 11 - 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.

Art. 12 – Danni nell'ambito di Esecuzione dei Lavori

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori, anche edili, di installazione, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, ampliamento e riparazione in qualità di committente.

La garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00 e la massima esposizione della Società di Euro 250.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 13 – Danni da Furto

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

La presente estensione viene prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di Euro 500,00= per ogni sinistro e con il massimo risarcimento di Euro 50.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 14 – Inquinamento Accidentale

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 di Euro 2.500,00 e il massimo di Euro 25.000,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 15 – Malattie Professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i dipendenti, è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (sempre escluse asbestosi e silicosi).

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 verificatisi per la prima volta dopo il 31.12.2008 e fatti che non siano già noti all'Assicurato.

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.

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali per importi superiori a Euro 1.000.000,00= per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

Ad integrazione di quanto previsto al settore RCO, 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 idonei in rapporto alle circostanze;
 - c) a tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
 - d) a muffe tossiche, funghi o batteri.
- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 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.

Art. 16 – Buona Fede INAIL

Si conviene fra le parti che non costituisce motivo di decadenza la mancata assicurazione presso l'INAIL del personale dell'Assicurato, in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge, non determinate da dolo.

Resta inteso che, ove sia stata avanzata richiesta di rivalsa da parte dell'INAIL per quanto da tale istituto liquidato all'infortunato o ai suoi aventi causa, la Società risponderà nei limiti dei massimali di quanto dovuto dall'Assicurato.

Quanto sopra è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL.

Art. 17 – Esonero denuncia posizioni INAIL

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le posizioni assicurative accese presso l'INAIL, fermo l'obbligo, in sede di regolazione premio, di denunciare tutte le retribuzioni erogate.

Art. 18 – Diritto di Surrogazione

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.

Art. 19 – Franchigie L'assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile verso Terzi) è soggetta all'applicazione di una franchigia assoluta per i danni a cose di Euro 1.500,00= per sinistro, salvo scoperti e franchigie di importo superiore previsti in polizza.

Art. 20 – Gestione Sinistri e Recupero delle Franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nell'importo delle franchigie stabilite nella presente polizza.

La Società provvederà ad incassare dal Contraente, con cadenza semestrale, gli importi delle franchigie e/o scoperti anticipati a mezzo di formale richiesta documentata.

Il Contraente effettuerà il pagamento entro 30 giorni dalla data della richiesta della Società.

Art. 21 – Massimali

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese) fino a concorrenza delle seguenti somme:

R.C.T. Responsabilità Civile verso Terzi

Euro 3.000.000,00=	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà ma con il limite di:
Euro 3.000.000,00=	per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:
Euro 3.000.000,00=	per danni a cose, anche se appartenenti a più persone

R.C.O. Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro

Euro 3.000.000,00=	per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali ma con il limite di:
Euro 1.000.000,00=	per prestatore di lavoro.

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 per sinistro di Euro 3.000.000,00= previsto per la garanzia R.C.T.

Art. 22 – Corresponsabilità 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. 23 – Calcolo del Premio

Il premio anticipato dovuto dal Contraente viene così calcolato:

Ributizione annua preventiva	Tasso lordo pro-mille	Premio annuo lordo
Euro 2.500.000,00 =	%	Euro ,00=

Scomposizione del premio

Premio annuo minimo imponibile	Euro
Imposte	Euro
TOTALE	Euro

Il premio imponibile minimo dovuto alla Società per ciascuna annualità assicurativa o minor periodo non potrà essere inferiore ad Euro =

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art.18 delle "Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile" della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art. 24 – Riparto di coassicurazione (opzionale)

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 25 - DISPOSIZIONE FINALE

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

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

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

CAPITOLATO TECNICO

TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Da ore 24 del: 30/09/2026

A ore 24 del: 30/09/2028

SCHEDA DI COPERTURA

Società/Assicuratore:

Contraente: Comune di Sant’Antioco
C.F. 81002570927 / P.IVA 03109320923

Periodo di validità della polizza:

Durata del contratto
Da ore 24 del: 30/09/2026 alle ore 24 del: 30/09/2028

COPERTURA RICHIESTA

MASSIMALI ENTI PUBBLICI: 100.000,00

Soggetti assicurati e calcolo del premio annuo:

In caso di polizza sui soggetti:

Sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sotto indicate; si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s’intenderanno assicurati anche i soggetti in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.

Categoria	Parametro (numero persone e/o retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %	Premio Lordo Annuo €
Ente assicurato	3.012.281,94 ¹		
Amministratori	17		
Segretario comunale	1		
Elevate Qualificazioni	7		
Dipendenti	75		
Totali	100		

Garanzie aggiuntive operanti:

- Assistenza legale attiva
- Spese di mediazione

1 Retribuzioni relative ad intervallo temporale 30.09.2024 / 30.09.2025

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali del Contraente stesso
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari od inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione
Arbitrato	Procedura alternativa alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tendendo una mediazione tra le Parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente Pubblico) quando è tenuto ad assumere gli oneri di difesa delle Persone Fisiche ai sensi delle norme vigenti.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza
Broker - Intermediario	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro- Inail
Durata dell'assicurazione - polizza	Il periodo che ha inizio con la dta di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo - Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella Scheda di Polizza sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati
Persona Fisica	Qualsiasi persona: che sia stata, che si trova, e che sarà alle dipendenze del Contraente; che abbia partecipato, partecipi e parteciperà all'attività istituzionale del Contraente;
	per la quale sussista l'obbligo della tutela legale in capo al Contraente. Sono compresi in tale definizione anche gli Amministratori.
Polizza	Il documento che prova e regola l'Assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (ad esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori (se assicurati)
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico
Sinistro	L'esigenza di assistenza legale, cioè il momento nel quale la Persona Fisica riceve: una notificazione/atto/comunicazione scritta, relativa all'avvio di una procedura giudiziaria a suo carico; una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità; Non è sinistro quanto ricevuto dalla persona fisica nella sua qualità di rappresentante legale e/o responsabile di funzione o di servizi nel merito di notificazioni, comunicazioni, atti scritti relativi all'avvio di un procedimento giudiziario, nonché tutte le comunicazioni scritte, anche in via stragiudiziale, nelle quali è sostenuta una qualsivoglia responsabilità del Contraente.
Società	La Compagnia Assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto il presente rischio
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (Consulente di

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

	parte)
Transazione	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'Assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza. Se il contratto viene stipulato per durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno quattro mesi prima della scadenza.

Ai sensi delle norme vigenti in materia di contratti pubblici, si conviene che nell'ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, è in ogni caso facoltà del Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro o variazione del rischio, salvo quanto previsto ai successivi Art. 5 – Variazione del Rischio ed Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da Centrali di Committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite. Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di recesso annuo prevista nella presente polizza.

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti. Se il Contraente non paga la prima rata di premio entro 90 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio entro 60 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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 effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

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

Art. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta, anche tramite fax, posta elettronica e posta elettronica certificata (P.E.C.); le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti e/o variazioni di rischio, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti e/o le variazioni del rischio siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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

Qualora l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società - nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni - ha diritto di recedere dall'assicurazione con effetto dalla scadenza dell'annualità.

Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 6 RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Qualora la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso per sinistro.

La riscossione di Premi, o rate di Premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti Premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 7 FORO COMPETENTE

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

Art. 8 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche nel caso in cui il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 RINVIO A SPECIFICHE CONDIZIONI E NORME

Per tutto quanto non è regolato dalla polizza valgono le norme vigenti, anche ai sensi del D.lgs n. 209/2005.

Art. 10 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dal comunicare all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ma deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.) in caso di Sinistro.

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4, c.c..

Art. 11 INTERPRETAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza viene stipulata dall'Ente anche a favore degli Assicurati indicati nella Scheda di Polizza, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di Assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli Assicurati ed anche in via esclusiva, con il consenso espresso degli Assicurati stessi che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto, documentato e rappresentato.

Art. 13 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. ii., la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara – CIG.

Qualora i suddetti obblighi non vengano assolti, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 e ss. mm. ii.; in tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le

garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - DLgs 196/03 e ss.mm. e ii.), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, Assicurato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 15 VALIDITÀ TERRITORIALE E GIURISDIZIONE

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

Art. 16 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

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

Art. 17 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Ente Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 18 GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente/Assicurato dichiara che la gestione e l'esecuzione della presente polizza saranno effettuate direttamente dal Comune, senza l'intermediazione di broker o altri intermediari assicurativi. Il Contraente/Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione, comprese le comunicazioni relative alle denunce di sinistro, alle variazioni contrattuali e ad ogni altro adempimento previsto dalla presente polizza, dovrà avvenire direttamente tra il Comune e la Società, secondo le modalità e ai recapiti indicati nella polizza medesima. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, ogni comunicazione effettuata dal Contraente/Assicurato direttamente alla Società si intenderà validamente effettuata nei confronti della Società stessa. Parimenti, ogni comunicazione effettuata dalla Società direttamente al Contraente/Assicurato si intenderà validamente effettuata nei confronti del Contraente/Assicurato. Qualora le comunicazioni del Contraente/Assicurato comportassero una modifica delle condizioni contrattuali, tali modifiche impegneranno la Società esclusivamente a seguito del relativo consenso scritto da parte della stessa. Il Comune provvederà direttamente alla gestione amministrativa della polizza, ivi compresi gli adempimenti relativi al pagamento dei premi, alle comunicazioni contrattuali e alla gestione delle eventuali denunce di sinistro, senza l'intervento o l'intermediazione di broker. Il pagamento dei premi sarà pertanto effettuato direttamente dal Comune alla Società, con le modalità concordate e indicate nella presente polizza, e avrà efficacia liberatoria ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Non è prevista alcuna remunerazione, provvigione o altra forma di compenso in favore di broker o intermediari assicurativi, non essendo previsto alcun incarico di intermediazione per la gestione della presente polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 19 DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA

19.1 Obbligazioni contrattuali:

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei Massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme di legge e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., dovrebbe sostenere per conto delle Persone Fisiche per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche:

- a) per sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche di incarichi di rappresentanza del Contraente presso altri Enti e/o aziende a partecipazione pubblica per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali;

Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti Enti e/o aziende a partecipazione pubblica abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto dalle Persone Fisiche in rappresentanza del Contraente;

- b) Per sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle Persone Fisiche di incarichi di DPO (Data Protection Officer)/RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 di cui il Contraente deve rispondere.

19.2 Garanzie:

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti dell'Ente Contraente e/o delle Persone Fisiche assicurate. Le stesse sono operanti, - alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio. In caso di polizza basata su soggetti assicurati (cfr. Scheda di Polizza) le garanzie riguardano i soggetti appartenenti alle categorie indicate nella sezione CALCOLO DEL PREMIO che avanzino richiesta di patrocinio legale nei confronti dell'Ente.

Art. 20 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA

20.1 Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:

- a) Le spese per gli interventi dei legali incaricati della gestione del Sinistro, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di Corte di Appello diverso da quello della Persona Fisica; non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo il DM 55/2014 e ss.mm.ii.; parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite ad ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) Le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) Le spese del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) Le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- f) Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) Gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della Persona Fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- h) Le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società; Sono comunque escluse le spese conseguenti a:
 - pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;

- le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa;

Dette spese si intendono comunque limitate a quanto dovuto dal Contraente in forza degli obblighi di cui all'art. DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA.

20.2 Le garanzie assicurative di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per:

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni:

relativamente a fatti, atti o omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio.

Si precisa che la copertura è operante anche per la difesa dell'Assicurato in qualità di conducente nei procedimenti penali originati da violazioni di legge o illeciti amministrativi collegati alla circolazione stradale.

Rientrano in garanzia i procedimenti penali per omicidio stradale e lesioni colpose stradali (art. 589 bis e 590 bis del Codice Penale) anche qualora il reato sia stato commesso sotto l'influenza dell'alcool fino alla soglia dello 1,5 g/l di tasso alcolemico.

Esclusioni

Oltre a quanto previsto all'art. ESCLUSIONI la garanzia assicurativa non copre:

- illeciti ricollegabili ad azioni dolose dell'Assicurato;

- i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;

- i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;

- i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada;

- i casi in cui il sinistro ai sensi della presente polizza abbia origine dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e dalle corrispondenti prove, salvo si tratti di gare che risultino regolarmente organizzate dall'ACI (Automobile Club Italiano) o dalla FMI (Federazione Motoristica Italiana);

B. Difesa penale per delitti ad imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso venga derubricato in ipotesi colposa;

B.2) quando intervenga sentenza definitiva di proscioglimento, ai sensi degli artt. 529 e 530 del c.p. o archiviazione per infondatezza della notizia di reato, nonché sentenza di non luogo a procedere, fermo restando quanto previsto al precedente art. DEFINIZIONE DELLA GARANZIA PRESTATATA. (Obbligazioni contrattuali);

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle Persone Fisiche in procedimenti, per giudizi di responsabilità amministrativa e/o contabile e giudizio di conto, per danno erariale promossi avanti la giurisdizione della Corte dei Conti. Il rimborso delle spese è subordinato all'effettivo proscioglimento delle Persone Fisiche nei predetti procedimenti.

Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle Persone Fisiche di denunciare al Contraente il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di Sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva - spese di resistenza.

Sono garantite le spese per sostenere la difesa delle singole Persone Fisiche in procedimenti per giudizi di responsabilità civile. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la Persona Fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e RC Patrimoniale dell'Ente, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'Assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della Persona Fisica.

Art. 21 ANTICIPI INDENNIZZI

Limitatamente ai giudizi di responsabilità civile e penale, la Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nei limiti indicati al punto 7 della Scheda di Polizza.

Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto dal successivo art. Rivalsa, la Società, fermo il predetto limite, assisterà la Persona Fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi ad eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

Art. 22 RIVALSA

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali ad esempio la condanna della Persona Fisica con sentenza o provvedimento definitivi per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

Art. 23 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non obbliga la Società qualora:

- a) Il Sinistro derivi da fatto doloso della Persona Fisica salvo quanto espressamente previsto dall' art. 21.2;
- b) Il Sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) Il reato venga estinto per amnistia o cancellato per provvedimento di indulto; è altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
- d) Riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la Persona Fisica;
- e) Il Sinistro sia relativo ad un conflitto/contenzioso tra Assicurati Persone Fisiche o ad un caso di conflitto di interesse tra le stesse Persone Fisiche ed il Contraente;
- f) Il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale, tributaria e fiscale;
- g) Il Sinistro derivi dalla proprietà o dalla guida d'imbarcazioni o aeromobili;
- h) Il Sinistro sorga in relazione a eventi conseguenti a atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato;
- i) Il Sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni dell'Assicurato;
- j) Il Sinistro sia già noto all'Assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- k) Si verifichino conflitti/contenziosi fra l'Assicurato e l'Assicuratore della presente polizza, salvo quanto precisato alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale n. 2);
- l) Le spese del procedimento siano a carico del querelato in caso di remissione della querela;

Art. 24 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata al punto 6.1 della Scheda di polizza.

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati nel periodo di ultrattività di cui al punto 6.2 della Scheda di polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Ai fini della valutazione sulla operatività della Polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'Assicurato.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- a) le controversie promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa e contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di legge o di contratto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale per sinistro resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 25 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura assicurativa viene prestata per persona, per evento ed in aggregato annuo (ivi compreso l'eventuale periodo in cui è operante la garanzia di ultrattività) fino alla concorrenza dei massimali riportati al punto 4 della Scheda di Polizza.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 26 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve notificare ogni Sinistro tramite il competente ufficio del Contraente. Quest'ultimo ha 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per denunciarlo alla Società, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue: a) una copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;

b) una descrizione del fatto/i che ha originato il Sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;

c) il nominativo dei legali o dei consulenti/periti incaricati cui l'Assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'Assicurato autorizza la Società ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché la copia di atti o documenti.

Art. 27 SCELTA DEL LEGALE

Fermo restando quanto stabilito al punto a) dell'Art. 21 "*precisazioni e limitazione della garanzia prestata*", la Persona fisica, nel rispetto dei vigenti CCNL e salvo quanto previsto dal regolamento interno dell'Ente Contraente, ha il diritto di scegliere il legale di sua fiducia senza alcuna limitazione territoriale, in funzione della tipologia dei diversi procedimenti che possono necessitare dell'apporto di più specializzazioni anche contemporaneamente, segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'Assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Nel caso quindi di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte di Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'Assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta prevista dalla tariffa professionale. Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte/perito.

Art. 28 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione di congruità della parcella da parte del Contraente o nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa.

La Società liquiderà all'Assicurato/ Contraente dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in assenza di motivi ostativi, entro 30 giorni dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di Assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte nel pieno rispetto delle tariffe forensi in vigore relativamente alle tipologie/valore delle controversie denunciate.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di risarcimento/indennizzo in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surruga secondo l'Art. 1916 del c.c.

Art. 29 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società e/o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome dell'assicurato e della controparte, della data di denuncia, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, fino alla definizione di tutte le pratiche, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

GARANZIE AGGIUNTIVE OPZIONALI

(VALIDE SE RICHIAMATE ESPRESSAMENTE NELLA SCHEDA DI POLIZZA)

Ad integrazione delle defizioni sopra riportate, ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato

Assicurato	Per la presente sezione si considera Assicurato l'Ente Contraente nella sua qualità di persona giuridica.
Sinistro	Per la presente sezione si considerano sinistri: il momento in cui l'Assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali. (definizione valida per la garanzia aggiuntiva opzionale 10.1) l'Istanza di mediazione secondo il Dlgs 28/2010 (definizione valida per la garanzia aggiuntiva opzionale 10.2) la richiesta di risarcimento e comunque una qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale viene sostenuta una qualsivoglia responsabilità dell'Assicurato (definizione valida per le garanzie aggiuntive opzionali 10.3 e 10.5) l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa (definizione valida per la garanzia aggiuntiva opzionale 10.4) La ricezione di una sanzione amministrativa da parte dell'Autorità competente (definizione valida per la garanzia aggiuntiva opzionale 10.6)

Art. 30 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.1 ASSISTENZA LEGALE ATTIVA (GARANZIA SUBORDINATA ALLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DA PARTE DELL'ENTE)

- a) Le garanzie si intendono estese ai Sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con l'Ente), fermo restando che la presente clausola s'intende operante laddove sia l'Ente ad attivare la garanzia.
- b) In caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di una o più Persone Fisiche, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del Contraente. Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle Persone Fisiche nei confronti delle quali viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

Art. 31 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.2 ASSISTENZA LEGALE NEI CASI DI MEDIAZIONE

Si prende inoltre atto che l'Art. 21 – "Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata", al punto. 21.1, viene così integrato:

- i) Nei limiti dei massimali previsti dalla scheda di polizza, a seguito dell'entrata in vigore del Dlgs 28/2010 (Mediazione finalizzata alla Conciliazione) e solo per i casi ivi indicati, le spese e gli oneri per i quali la garanzia assicurativa è prestata, sono:
 - i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione, sia qualora l'Assicurato sia parte istante, sia qualora l'Assicurato sia chiamato alla mediazione;
 - le spese di mediazione determinate in considerazione del valore della lite;
 - le spese del legale eventualmente incaricato dall'Assicurato alla propria assistenza nella mediazione;

Art. 32 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.3 ASSISTENZA LEGALE PASSIVA - SPESE DI RESISTENZA

Ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa la sua operatività a secondo rischio di seguito regolata, le

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

garanzie si intendono operanti a favore dell'Ente contraente per tutti i procedimenti in cui l'Ente medesimo sia chiamato in causa da terzi nella persona del legale rappresentante; resta salva ed impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale ed individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre protempore la qualità di legale rappresentante dell'Ente qualora lo stesso rientri tra i soggetti assicurati.

La presente garanzia opera esclusivamente in presenza di valido ed efficace contratto di assicurazione della RCT/O, o RC Patrimoniale stipulato dall'Ente ed esclusivamente ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale, ai sensi dell'art. 1917, comma 3, del codice civile. Affinché il contratto sia valido ed efficace, deve essere regolarmente pagato il relativo premio.

Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza di RCT/O e/o RC patrimoniale, la garanzia è prestata a primo rischio.

All'atto della denuncia di sinistro l'Ente Contraente dovrà rilasciare alla Società, su richiesta, copia dei contratti assicurativi di RCT/O e/o di RC patrimoniale vigenti.

In caso di rifiuto ingiustificato di prestazione di copertura assicurativa da parte dell'assicuratore della RCT/O o della RC patrimoniale o di ingiustificata inattività della specifica Società nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di una efficace azione difensiva a tutela degli interessi dell'Ente e degli assicurati, la Società della presente Polizza presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile RCT/O o la RC Patrimoniale. La valutazione circa i motivi del rifiuto e del ritardo/inattività è riservata alla Società della presente Polizza.

In caso di esito positivo della vertenza le somme a titolo di spese legali e diverse ottenute dalla Società della RCT/O o della RC patrimoniale spettanti all'Ente verranno versate alla Società assicuratrice della tutela legale che ha sostenuto nell'interesse dell'Ente la chiamata in causa dell'assicuratore inadempiente.

Art. 33 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.4 CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

Fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata – delle Norme che regolano l'assicurazione delle spese legali e peritali oggetto dell'assicurazione, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, e del soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'ente sia chiamato a difendersi avanti al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

La Società nel limite del massimale per anno assicurativo indicato nella scheda di offerta tecnica si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella scheda di offerta tecnica.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella scheda di offerta tecnica, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Art. 34 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.5 CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga del punto f) art. 24 – Esclusioni Espresse – e fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata – delle Norme che regolano l'assicurazione delle spese legali e peritali oggetto dell'assicurazione, la garanzia è prestata a favore dell'Ente Contraente, conferita al soggetto individuato dall'Ente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui l'Ente sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i dipendenti. La Società nel limite del massimale pari ad € 10.000,00 per anno assicurativo si obbliga a tenere indenne l'Assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro. La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della

Lotto 4 – Polizza Tutela Legale

Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella scheda di offerta tecnica.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella scheda di offerta tecnica, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Art. 35 GARANZIA AGGIUNTIVA OPZIONALE 10.6 OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE Fermo restando quanto disposto all'Art. 21 – Precisazioni e delimitazioni della garanzia prestata – delle Norme che regolano l'assicurazione delle spese legali e peritali oggetto dell'assicurazione, la Società, nel limite del massimale per anno assicurativo indicato nella scheda di offerta tecnica, garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione ad ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta.

La garanzia viene prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di Validità della Polizza, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata nella scheda di offerta tecnica.

La garanzia viene altresì prestata per i Sinistri denunciati dall'Assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicato nella scheda di offerta tecnica, purché relativi a violazioni di norme di legge o contrattuali occorse nel periodo di efficacia dell'Assicurazione.

CALCOLO DEL PREMIO

Art. 36 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto il premio di polizza resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo (retribuzioni o numero di soggetti assicurati).

In caso di utilizzo del parametro "numero dei soggetti" sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie indicate al punto 9 della Scheda di Polizza.

Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione viene esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio ed il conteggio del premio. Pertanto non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio s'intenderanno assicurati anche i soggetti eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dalla Contraente.

In caso di utilizzo del parametro "retribuzioni", le stesse si intendono a titolo indicativo quelle relative all'ultima annualità fiscale.

Data

La Società

CAPITOLATO TECNICO RC PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra

	COMUNE DI SANT'ANTIOCO
	Piazzetta Italo Diana, 1
	09017 SANT'ANTIOCO (CAGLIARI)
	C.F. 81002570927

e

Società Assicuratrice

Agenzia di

Durata del contratto

Da ore 24 del: 30/09/2026

A ore 24 del: 30/09/2028

SCHEDA DI COPERTURA

1.	Società/Assicuratori: La Compagnia.....			
2.	Contraente ed Assicurato: <u>Comune di Sant’Antioco</u> <u>C.F. 81002570927 /P.IVA 03109320923</u>			
3.	Periodo di Assicurazione: 3.1 Durata del contratto: dalle 24.00 ore del 30/09/2026 alle 24.00 ore del 30/09/2028			
4.	4.1 <u>Massimale per ciascun Sinistro:</u> Euro € 2.500.000,00 4.2 <u>Massimale aggregato annuo:</u> Euro 5.000.000,00			
5.	Franchigia per sinistro: € 1.000,00			
6.	6. 1 Periodo di efficacia retroattiva: illimitata 6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva: cessazione del contratto – 5 anni			
7.	Calcolo del premio annuo Garanzia Base:			
	Categoria	Parametro (numero persone e/o retribuzioni)	Premio Lordo per persona e/o Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro
	Ente Assicurato	€ 3.012.281,94 ¹		
	Amministratori	17		
	Segretario comunale	1		
	Elevate Qualificazioni	8		
	Dipendenti	75		
	Totali	101		
9.	Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale). Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere.			
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 48 mesi Premio lordo Minimo per singolo certifica			per mille per mille per mille per mille

1 Retribuzioni relativa ad intervallo temporale 30.09.2024 / 30.09.2025
2 di 27

DEFINIZIONI

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

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali del Contraente stesso
Annualità assicurativa assicurativo o periodo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione
Assicurato	L'Ente Contraente e il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza
Broker - Intermediario	La gestione e l'esecuzione del contratto saranno svolte direttamente dall'Ente e dalla Società assicuratrice aggiudicataria, non essendo previsto il ricorso a broker o intermediari assicurativi. Pertanto, nessuna commissione o provvigione sarà posta a carico delle compagnie assicurative aggiudicatarie.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Danno Danno materiale Perdite Patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica; Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico ed il danno morale); Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno Erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali
Denuncia di sinistro	La notifica del verificarsi di un sinistro inviata dall'Assicurato alla Società nei termini e nei modi stabiliti in Polizza
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze del Contraente e quindi sia a questo collegata da: - rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; - rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.
Dipendente Legale	Dipendente del Contraente, regolarmente abilitato in

	conformità alle disposizioni di legge e iscritto all'Albo Speciale
	di cui all'art. 3 ultimo comma RD. L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato
Dipendente tecnico	Dipendente del Contraente, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori - dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con il Contraente che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica
Durata dell'assicurazione	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza
Evento dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di risarcimento o la circostanza
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo - Risarcimento	La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella scheda di polizza sommato il periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva indicato nelle condizioni contrattuali
Personale	Le persone fisiche che svolgono attività istituzionale del Contraente
Polizza	il documento che prova e regola l'Assicurazione
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Pubblica Amministrazione	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196 del 31/12/2009 e ss.mm.ii. e pubblicato all'interno della Gazzetta Ufficiale) che concorrono all'esercizio ed alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza; a titolo esemplificativo sono enti pubblici:

	Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei, AT.E.R. – A.L.E.R., la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retribuzione annua lorda	Tutto quanto, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (ad esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi i compensi agli Amministratori ed al Collegio dei Revisori
Responsabilità Amministrativo – Contabile	La responsabilità in cui incorrono gli Amministratori, Dipendenti e Funzionari pubblici in genere che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una perdita patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti “agenti contabili” tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico
Responsabilità Civile	La responsabilità che grava sull’Assicurato ai sensi dell’art. 2043 del Codice Civile e dell’art. 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi
Richiesta di risarcimento e/o circostanza	Domanda giudiziale di condanna al Risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ii. Azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell’amministrazione quale civilmente responsabile; iii. Qualsiasi documento scritto pervenuto all’Assicurato che presenti una Richiesta di risarcimento dei danni.
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro e l’entità dei danni che possano derivarne
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico
Sinistro	Il ricevimento di una Richiesta di risarcimento e/o circostanza per la quale è prestata l’Assicurazione
Sinistro in serie:	Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza.

	In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che ha assunto il presente rischio
Società in house (house providing)	Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal contestuale verificarsi delle seguenti condizioni: - il Contraente deve svolgere un controllo analogo sullo stesso pari a quello esercitato sui propri servizi;
	- la società in house realizzi la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione.
Terzi	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente/Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: i. il Legale rappresentante del Contraente/Assicurato; ii. i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente/Assicurato autori dell'Evento Dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.
Valori	a titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è operante per i rischi della Responsabilità Civile derivante all'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività e competenze istituzionali, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 - DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza. Se il contratto viene stipulato per durata superiore ad un anno, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno quattro mesi prima della scadenza.

Ai sensi delle norme vigenti in materia di contratti pubblici, si conviene che nell' ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, è in ogni caso facoltà del Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Le disposizioni di cui ai precedenti due capoversi non sono operanti nel caso in cui la Società o il Contraente si siano avvalsi della facoltà di recesso a seguito di sinistro o variazione del rischio, salvo quanto previsto ai successivi Art. 5 – Variazione del Rischio ed Art. 6 - Recesso in caso di Sinistro.

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

Ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di recesso annuo prevista nella presente polizza.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza anche se il pagamento del primo Premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 90 (novanta) giorni successivi al medesimo, salvo ulteriore proroga concordata fra le parti. Se il Contraente non paga la prima rata di premio entro 90 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive e le eventuali appendici comportanti un premio entro 60 giorni, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. Ai sensi dell'art.

48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata 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 effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'Aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta, anche tramite fax, posta elettronica e posta elettronica certificata (P.E.C.); le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - VARIAZIONI DEL RISCHIO

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti e/o variazioni di rischio, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti e/o le variazioni del rischio siano venute a conoscenza della società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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

Qualora l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società - nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni - ha diritto di recedere dall'assicurazione con effetto dalla scadenza dell'annualità.

Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della Polizza.

Qualora la comunicazione della volontà di recedere dal rischio pervenga a meno di 120 giorni dalla scadenza annuale del Contratto, la Società, su richiesta del Contraente, si impegna a concedere una proroga tecnica alle medesime condizioni economiche e normative in corso, per il periodo intercorrente tra la scadenza dell'annualità e la scadenza del periodo di 120 giorni di effetto del recesso per sinistro.

La riscossione di premi, o rate di Premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della Polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 7 - COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi denunciati all'Inail nell'ultima annualità fiscale, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

Art. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 28/2010 e ss.mm. ii., (mediazione conciliativa).

Art. 9 - ONERI FISCALI

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

Art. 10 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

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

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 11 - ELEZIONE DI DOMICILIO

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

Art. 12 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società o l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza, dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome della controparte – qualora possibile -, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente

di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato. In previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;

L'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, fino alla definizione di tutte le pratiche, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 13 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, alla Società alla quale è assegnata la Polizza, entro 30 (trenta) giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Art. 14 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI 14.1 VERTENZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

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

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

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

14.2 VERTENZE DAVANTI AL T.A.R E CONSIGLIO DI STATO

Fermo quanto considerato al punto 14.1), la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata.

Art. 15 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. ii., la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara – CIG.

Qualora i suddetti obblighi non vengano assolti, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 e ss. mm. ii.; in tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 16 - COASSICURAZIONE E DELEGA (operativa nel solo caso di coassicurazione ex art. 1911 c.c.)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di coassicurazione la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso i quali il rischio è ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata, etc..) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o causa della presente polizza.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti la polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Art. 17 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

Art. 18 - TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE

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

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

Art. 19 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii.) ciascuna delle Parti (Contraente, Società, Assicurato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti contrattuali.

Art. 20 – SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora

detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC PATRIMONIALE

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri Amministratori in rapporto di mandato, dei Dipendenti in rapporto di impiego e dei Dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- c) l'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti dei Dipendenti ed Amministratori dell'Assicurato. La presente Assicurazione terrà pertanto indenne l'Assicurato stesso dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto/i responsabile/i e la differenza sia stata posta a carico dell'Assicurato.

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti.

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

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

La copertura assicurativa, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cd, Finanziaria 2008) non deve intendersi comunque operante per le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativo-Contabile dei Dipendenti e degli Amministratori.

Art. A.2 – PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

A.2.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA:

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della Scheda di Copertura.

A.2.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA:

Se previsto dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza l'Assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva di cui al punto 6.2 della Scheda di Copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo. La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli, durante tale periodo, altra Assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

Art. A.3- ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo Rappresentante Legale;
- b) materiali e diretti provocati da inquinamento di qualsiasi genere dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui agli Artt. B.5 e B.8;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da taluno dei Dipendenti/Amministratori dell'Ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Aziende o Enti privati, salvo quanto precisato all'art. B.1 – Attività di rappresentanza e presso Aziende dell'Assicurato.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

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

Art. A.4 – MASSIMALI DI ASSICURAZIONE – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura. L'eventuale franchigia di cui al punto 5 della Scheda di Copertura dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società. Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE (SEMPRE OPERANTI)

Art. B.1 – ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO – PERSONALE DISTACCATO/COMANDATO

L'Assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso Aziende dell'Assicurato (House providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'Assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni. Resta inteso, oltre che condizione vincolante alla presente estensione, che l'Assicurato deve esercitare sulle Aziende sopra citate un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e che l'Azienda realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti pubblici che la controllano;
- c) Nel caso di distacco temporaneo o comando di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente della Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

Art. B.2 - ESTENSIONE D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM. E II.

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Assicurati in funzione di:

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. ii;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e ss.mm. ii, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Art. B.3 - ECOLOGIA ED AMBIENTE

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.

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

Art. B.4 - PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'Assicurazione 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 dei Massimali indicati ai punti 4.1 e 4.2 della Scheda di Copertura

Art. B.5 -PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'Assicurazione è altresì operante per la responsabilità in capo al Contraente per le sole Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del C.C.N.L. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite

Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc. Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.3 della scheda di copertura.

Art. B.6 – DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 SS.MM.II. E NORMATIVE PRIVACY

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi. Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii.

Art. B.7 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

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

Art. B.8 - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più Dipendenti Tecnici come definiti in polizza, compresa la copertura dei rischi di natura professionale a favore Dipendenti incaricati della progettazione, come previsto dal D.Lgs. 50/2016 art. 24, comma 4 e ss.mm.ii. L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo: a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;

- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii.;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e ss.mm. ii..

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'Assicurazione anche le attività di:
 - f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e ss.mm. ii;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e ss.mm. ii.

L'Assicurazione comprende anche:

- 1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
- 2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge

vigente al momento di applicazione della norma, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

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

Art. B.9 - COPERTURA SOSTITUTI

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di soggetti di cui l'Assicurato deve rispondere, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge dal momento del loro incarico.

Art. B.10 - PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS 50/2016 E SS.MM. E II.

L'Assicurazione è operante per la responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali connesse allo svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente. L'Assicurazione deve intendersi altresì operante per le attività di cui all'art. 38 del D.lgs. 50/2016 esperite dall'Ente Contraente qualora lo stesso ricopra la funzione di Soggetto aggregatore ai sensi della vigente normativa. L'assicurazione comprende l'attività di commissario di gara ed è operante anche per l'attività esperita da un commissario esterno al Contraente, fermo restando la possibilità di rivalsa della Società nei confronti di tale commissario esterno.

Art. B11 - CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente Assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della Durata della Polizza, come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

Art. B12 – ESTENSIONE DELLA COPERTURA PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO DI CUI AL DLGS 50/2016 E SS.MM.II.

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla copertura professionale di cui al D.lgs 50/2016 e ss.mm.ii., relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove richiesto, certificati distinti per ogni opera secondo lo schema di polizza ripotato in calce alla presente. Per tali Certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata sulla base del prospetto riportato al punto 10 della Scheda di Copertura. Il valore massimo assicurabile di ogni singola

opera è di € 15.000.000,00 e la durata di 48 mesi. Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato e/o la durata siano superiori, il tasso applicato sarà comunicato dalla Società.

Art. B13 – CUSTODIA DI TITOLI E BENI RICHIESTA AI SENSI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 5 del DPR n° 137 del 05/08/2012, l'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio. Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.4 della scheda di copertura, ferma la franchigia di cui al punto 5 della scheda stessa.

Data

La Società

DEFINIZIONI VALIDE PER LE COPERTURA PROGETTISTA

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

Affidatario	Il soggetto a cui sono affidati gli appalti di lavori pubblici
Appalti pubblici di lavori	Gli appalti di cui al D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
Assicurato	le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Certificati e/o la struttura tecnica della Stazione Appaltante
Certificato	Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'opera di cui alla relativa SCHEDA TECNICA
Certificato di collaudo provvisorio	Il documento di cui all'art. 102, del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice
Certificato di regolare esecuzione	Il documento di cui all'art. 102, del Codice attestante l'avvenuto collaudo dei lavori, da effettuarsi nei modi e termini previsti dal Codice
Codice	Il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, e successive modificazioni e integrazioni
Committente	La Stazione appaltante
Contraente	Il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danno materiale	Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte
Direttore dei lavori	Il soggetto di cui art. 101, del Codice
Ente di Appartenenza	L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di lavoro o di servizio
Errori ed omissioni	A titolo esemplificativo: l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata od erranea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle norme di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali
Esecutore dei lavori	Il soggetto al quale sono stati affidati i lavori
Forza maggiore	Eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile
Franchigia	La parte di Danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato
Gravi difetti costruttivi	Quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente

Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Lavori	Le attività di cui all'art. 3 del Codice
Luogo di esecuzione delle opere	Il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le Opere assicurate
Maggiore Costo	I costi e gli oneri che la Stazione Appaltante deve sopportare per l'esecuzione dell'intervento a causa dell'errore o omissione progettuale
Massimale	L'importo massimo dell'indennizzo a cui è tenuta la Società
Notifica di Accettazione	Atto mediante il quale il Contraente e/o l'Assicurato notificano alla Società l'accettazione dell'incarico di verifica e le relative specifiche tecniche
Nuove Spese di Progettazione	Gli oneri di nuova progettazione, nella misura massima del costo iniziale della progettazione, sostenuti dalle stazioni appaltanti qualora, per motivate ragioni, affidino con le procedure previste dal D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. , la nuova progettazione ad altri progettisti anziché al progettista originariamente incaricato
Opere	Le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica
Opere preesistenti	Opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati
Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata	Le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche
Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata	Le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad esempio non esaustivo; pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico e acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile
Perdita patrimoniale	Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali
Periodo di assicurazione	Il periodo di tempo intercorrente tra la decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione
Polizza	Il presente contratto attestante le condizioni operative riferite all'emissione dei singoli certificati
Progettista dei lavori	il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalle norme, la società di professionisti o di ingegneria abilitati ai sensi delle vigenti norme incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare
Responsabile del procedimento	Il funzionario pubblico che, ai sensi del Codice, ha la responsabilità

	dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento
Scheda Tecnica	La scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura
Schema Tipo	Lo schema delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative
Scoperto	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
Stazione appaltante	Gli enti aggiudicatori e gli altri soggetti aggiudicatori, di cui all'art. 3, del Codice, committenti dei lavori

CONDIZIONI DI POLIZZA PER LA COPERTURA DEL PROGETTISTA INTERNO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 2 - ASSICURATO

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che la Stazione Appaltante abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. 3 - CONDIZIONI DI VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. 1- Oggetto dell'Assicurazione, sostenuti dalla Stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione riportato nella Scheda Tecnica, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestati e notificati al Contraente/Assicurato durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. 16 (Obblighi del Contraente/Assicurato).

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

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

In tal caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Fermo il massimale indicato all'art. 8 (Massimale di assicurazione), i costi di cui all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. 5 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere; di giacimenti minerari ed in genere di quanto

trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. 6 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica;

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dal Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 16 (Obblighi del Contraente/Assicurato) primo comma;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati al Contraente/Assicurato durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana.

Art. 8 - MASSIMALE DI ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. 9 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'art. 8 (Massimale di assicurazione) resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile al Contraente/Assicurato.

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO- SPESE LEGALI

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Contraente/Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 12 - DICHIARAZIONI

Il Contraente/Assicurato dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- c) la Stazione Appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dalle normative vigenti;

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

Art. 13 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutte le Società, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.)

Art. 14 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella scheda tecnica ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi. In caso di ritardato pagamento del premio nella predetta tempistica la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del Premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche. Le somme pagate a titolo di Premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'Assicurazione cessi prima della data stabilita nella scheda tecnica.

Art. 15 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 16 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente/Assicurato deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto. In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. In particolare, il Contraente/Assicurato deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi delle norme vigenti in merito al manifestarsi di Errori ed omissioni del progetto esecutivo e di ogni riserva formulata dall'esecutore dei lavori sempre riconducibile ad Errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza.

Art. 17 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. 18 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6 (Durata dell'assicurazione), l'Assicurato/Contraente può richiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Art. 19 - ONERI FISCALI

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

Art. 20 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia/Corrispondente alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 21 - FORO COMPETENTE

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

Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 23 – CALCOLO DEL PREMIO

Il Premio per Certificato, che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza, sarà calcolato applicando i tassi indicati al Punto 10 della Scheda di Copertura.

Art. 24 - NOTIFICA DI ACCETTAZIONE

Come previsto all'Art. 16, Obblighi dell'Assicurato/Contraente, per ogni verifica il Contraente e/o l'Assicurato dovranno notificare alla Società, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa i dati richiesti nella scheda tecnica.

Data

La Società

SCHEDA TECNICA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE

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

1.	Contraente (Ente) : Codice Fiscale/Partite IVA : Città..... Via cap		
2.	Assicurato (Progettista Dipendente/i Pubblico/i) : Codice Fiscale:		
3.	Stazione Appaltante : Sede:		
4.	Descrizione Opera:		
	Livello di Progettazione:		
	Data di accettazione dell'incarico e/o conferimento dell'incarico:		
	Luogo di Esecuzione	Data prevista inizio lavori	Data prevista fine lavori
	Costo complessivo previsto opera 	Somma Assicurata: 	
5.	Data inizio copertura assicurativa:		
6.	Data cessazione copertura assicurativa		



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente
Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

OGGETTO: INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA RDO SUL PORTALE SARDEGNA CAT PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO N. 5 LOTTI FUNZIONALI PER IL PERIODO 30/09/2026 - 30/09/2028

In esecuzione della determinazione della Responsabile del Settore Servizi Finanziari n. ____ del _____, il Comune di Sant'Antioco rende noto che intende acquisire manifestazioni di interesse finalizzate all'individuazione di operatori economici da invitare alla successiva procedura negoziata senza bando, da espletarsi mediante Richiesta di Offerta (RDO) sulla piattaforma telematica SardegnaCAT, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. 36/2023 e nel rispetto dei principi di cui agli artt. 1, 2 e 3 del medesimo decreto.

L'indagine di mercato è finalizzata esclusivamente alla raccolta di candidature da parte di operatori economici in possesso dei requisiti di seguito indicati per l'affidamento del servizio assicurativo relativo a n. 5 lotti funzionali per il periodo 30/09/2026 - 30/09/2028.

Il presente avviso ha carattere esclusivamente esplorativo e non costituisce avvio di procedura di gara, né proposta contrattuale, né vincolo per l'Amministrazione. Non sono previste graduatorie, attribuzioni di punteggio o diritti di prelazione.

Il Comune di Sant'Antioco si riserva, per motivate ragioni di pubblico interesse, la facoltà di sospendere, modificare o annullare il presente procedimento, nonché di non dar seguito alla successiva procedura di affidamento, senza che i soggetti interessati possano avanzare pretese di alcun genere. Resta salva la facoltà di procedere all'invito anche in presenza di una sola manifestazione di interesse valida.

Si forniscono di seguito le informazioni relative alla procedura da seguire per la trasmissione della manifestazione di interesse e le caratteristiche generali dell'affidamento che consentono di individuare i requisiti che il concorrente dovrà possedere per la partecipazione alla procedura.



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente
Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

STAZIONE APPALTANTE E RELATIVA QUALIFICAZIONE

Comune di Sant'Antioco – Piazzetta Italo Diana, n.1 - 09017 Sant'Antioco (SU) – C.F. 81002570927 – P.IVA 03109320923

RUP: Dott.ssa Beatrice Lai

e-mail : beatrice.lai@comune.santantioco.su.it indirizzo di posta

elettronica: protocollo@comune.santantioco.legalmail.it

Sito internet: www.comune.santantioco.su.it

OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO

L'affidamento ha per oggetto l'affidamento del servizio assicurativo relativo a n. 5 lotti funzionali per il periodo 30/09/2026 – 30/09/2028, così suddivisi:

- Lotto 1 – Polizza Furto e Incendio;
- Lotto 2 – Polizza Infortuni/Kasko/Auto;
- Lotto 3 – Polizza Responsabilità Civile Generale (RCT/RCO);
- Lotto 4 – Tutela legale;
- Lotto 5 – RC Patrimoniale;

DURATA DEL CONTRATTO

Dalle ore 24 del 30/09/2026 alle ore 24 del 30/09/2028

IMPORTO A BASE DI GARA

L'affidamento del servizio prevede un importo presunto, soggetto a ribasso, determinato secondo le seguenti opzioni finanziarie:

Numero Lotto	oggetto del lotto	Importo a base d'asta
1	Polizza Incendio e Polizza Furto	€ 26.000,00
2	Polizza RC Auto (in forma cumulativa di Libro Matricola); Polizza Ka-	€ 30.000,00



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente
Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

	sko; Polizza Infortuni Cumulativa	
3	Polizza RCT/O per danni a Terzi e Dipendenti	€ 50.000,00
4	Tutela Legale	€ 10.000,00
5	RC Patrimoniale	€ 10.000,00
Totale		€ 126.000,00

CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

La scelta dell'affidatario sarà effettuata mediante invio di RDO sulla piattaforma Sardegna CAT a tutti gli operatori economici, in possesso dei requisiti, ivi iscritti e abilitati, che abbiano manifestato il proprio interesse mediante la presente procedura. La successiva procedura di affidamento sarà espletata mediante Richiesta di Offerta (RDO) sulla piattaforma SardegnaCAT ed aggiudicata con il criterio del minor prezzo, ai sensi dell'art. 108 del D.Lgs. 36/2023.

SOGGETTI AMMESSI A PARTECIPARE

Possono partecipare alla gara i soggetti di cui all'art. 65 del D.Lgs. 36/2023.

Requisiti di ordine generale: Assenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023.

Requisiti di idoneità professionale (art. 100, comma 1, lett. a) D.Lgs. n. 36/2023):

- iscrizione alla C.C.I.A.A. per attività coerenti con l'oggetto dell'affidamento;
- regolarità contributiva;
- iscrizione e abilitazione sul portale SardegnaCAT per categorie merceologiche coerenti con l'oggetto dell'affidamento;

Requisiti di capacità economica e finanziaria (art. 100, comma 1, lett. b) D.Lgs. n. 36/2023):

- Considerato il valore contenuto dei singoli lotti e al fine di garantire il rispetto dei principi di proporzionalità e di massima partecipazione, è richiesto il possesso di un fatturato globale almeno pari al doppio del valore stimato del lotto per il quale l'operatore manifesta interesse, maturato nei migliori tre anni degli ultimi cinque anni precedenti a quello di indizione della procedura, nel rispetto del comma 11 dell'art. 100 D.Lgs. n. 36/2023).



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente
Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

Requisiti di capacità tecnico e professionali (art. 100, comma 1, lett. c) D.Lgs. n. 36/2023)

- comprovata esperienza maturata nell'ultimo triennio nell'organizzazione di eventi analoghi;
- aver svolto con buon esito almeno tre servizi analoghi nel triennio precedente.

I requisiti dovranno essere dichiarati in sede di manifestazione di interesse e successivamente comprovati in sede di gara.

In caso di raggruppamenti temporanei o consorzi, i requisiti dovranno essere posseduti secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla documentazione della successiva procedura.

Resta inteso che la suddetta richiesta di partecipazione non costituisce prova del possesso dei requisiti richiesti per l'affidamento del servizio i quali, oltre a dover essere riconfermati in sede di presentazione dell'offerta, verranno accertati dall'Amministrazione in occasione della procedura di aggiudicazione. Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della manifestazione di interesse. L'assenza di uno dei requisiti previsti per la partecipazione sarà motivo di esclusione.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE E TERMINI DI PARTECIPAZIONE

Tutti gli operatori regolarmente iscritti e abilitati a presentare offerte nella categoria merceologica sopra indicata potranno presentare l'istanza di manifestazione di interesse esclusivamente tramite il portale SARDEGNA CAT (<https://sardegnacat.regione.sardegna.it/portalegare/index.php>) – Avviso: **"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO PER IL PERIODO 30/09//2026 - 30/09/2028 SUDDIVISA IN N. 5 LOTTI FUNZIONALI"**.

Il soggetto interessato dovrà provvedere in primo luogo, qualora non ancora iscritto al portale Sardegna CAT, ad effettuare la registrazione. Una volta iscritti si potrà accedere alla RDI sopra indicata e presentare la propria istanza. Non si terrà conto delle istanze inoltrate con mezzi diversi dal portale Sardegna CAT.

Gli interessati dovranno presentare la seguente documentazione firmata digitalmente nella Sezione "Parametri di qualifica" – "busta di qualifica", in relazione alla RDI di riferimento:

- 1) **Istanza di partecipazione e dichiarazioni sostitutive** (Allegato B), comprensiva della dichiarazione dei requisiti e dell'elenco dei servizi analoghi svolti;
- 2) **Copia del documento di identità del sottoscrittore**, nel caso di sottoscrizione con firma autografa;



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente
Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

Le manifestazioni d'interesse dovranno essere inviate entro le ore 12:00 del giorno **11 settembre 2026**.

Non saranno prese in considerazione candidature pervenute oltre il termine stabilito o con modalità differenti.

PROCEDURA DI SELEZIONE CANDIDATURE

A seguito dell'acquisizione delle Istanze e della verifica da parte del RUP sulla regolarità delle stesse e sul possesso dei requisiti richiesti, la stazione appaltante provvederà all'invito alla successiva RDO di tutti gli operatori economici ammessi.

La Stazione Appaltante, a suo insindacabile giudizio e comunque in funzione dell'interesse pubblico di cui è portatore, si riserva la facoltà di non dare avvio alla successiva fase di richiesta di offerta, ed in merito specifica che nessuna aspettativa di legittimo affidamento, pretesa o diritto di alcun genere potranno essere avanzati dagli Operatori Economici che hanno presentato la manifestazione di interesse.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di definire nella RDO ulteriori criteri utili alla individuazione del soggetto affidatario. Inoltre, ai sensi dell'art. 108, c. 10 del D.lgs. 36/2023, la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di non procedere all'affidamento del servizio se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:

Il "Titolare del trattamento" è il Comune di Sant'Antioco, con sede in Sant'Antioco, nella Piazzetta Italo Diana, n. 1, C.A.P. 09017, C.F. 81002570927 Partita IVA: 03109320923, telefono 078180301, PEC: protocollo@comune.santantioco.legalmail.it nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante pro tempore.

Il Responsabile della protezione dei dati personali è la società Nicola Zuddas srl nella persona dell'Avv. Ivan Orrù con sede in Via Tuveri 22 a Cagliari – PEC: privacy@pec.comune.it

Finalità e base giuridica del trattamento: il trattamento dei dati personali è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali inerenti la gestione della procedura selettiva in oggetto e saranno trattati per l'eventuale rilascio di provvedimenti annessi e/o conseguenti e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett.

e) del Regolamento europeo, non necessita del consenso. Le operazioni eseguite sui dati sono controllo e registrazione.

Destinatari dei dati personali: i dati personali potranno essere comunicati ad uffici interni e ad Enti Pubblici autorizzati al trattamento per le stesse finalità sopra dichiarate;

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE: i suoi dati personali non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'U.E.;



Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente

Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

Periodo di conservazione: i dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate;

Diritti dell'interessato: l'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

Reclamo: l'interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in piazza di Montecitorio, 121 - 00186 Roma - tel. (+39)06 696771 - fax (+39)06 69677 3785 - PEC protocollo@pec.gpdp.it - Ufficio Relazioni con il Pubblico urp@gpdp.it.

Comune di Sant'Antioco

Provincia del Sulcis Iglesiente



Piazzetta Italo Diana, n. 1 – 09017 Sant'Antioco (SU)

Servizi Finanziari

RICHIESTA INFORMAZIONI E PUBBLICAZIONE

Eventuali richieste di chiarimento dovranno essere formulate esclusivamente tramite il servizio di messaggistica del portale SardegnaCAT entro le ore **20:00** del giorno **8 settembre 2026**.

Il presente avviso è pubblicato all'Albo Pretorio online, sul sito istituzionale dell'Ente e nella sezione Amministrazione Trasparente – Bandi di gara e contratti per n. __ giorni naturali e consecutivi.

Sant'Antioco, 01/09/2026

La Responsabile del Settore
Servizi Finanziari
Dott. ssa Beatrice Lai

ALLEGATO "B"

Spett.le Comune di Sant'Antioco

Piazzetta Italo Diana, n.1

09017 SANT'ANTIOCO (SU)

Pec: protocollo@comune.santantioco.legalmail.it

Oggetto: - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO PER IL PERIODO 30/09//2026 - 30/09/2028 SUDDIVISA IN N. 5 LOTTI FUNZIONALI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Codice Fiscale _____

in qualità di:

☐ Titolare

☐ Legale rappresentante

☐ Procuratore

☐ Altro _____

dell'operatore economico:

Denominazione _____

Forma giuridica _____

Sede legale _____

P.IVA _____ C.F. _____

PEC _____

Telefono _____

CHIEDE

di essere invitato alla procedura di gara indicata in oggetto,

☐ impresa singola

☐ consorzio stabile (art. 65, co. 2, lett. b) D.Lgs. 36/2023)

☐ capogruppo RTI / consorzio / GEIE

☐ mandante RTI / consorzio / GEIE

☐ impresa consorziata esecutrice

☐ impresa aderente a contratto di rete

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni

mendaci ivi indicate, e ai fini della dimostrazione del possesso dei requisiti di accesso alla procedura,

DICHIARA

- ☐ di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023.
- ☐ di essere iscritto e abilitato alla piattaforma SardegnaCAT per categorie merceologiche coerenti con l'oggetto dell'affidamento (o di impegnarsi ad iscriversi entro i termini di scadenza dell'avviso);
- ☐ di essere iscritto alla Camera di Commercio competente per attività coerenti con l'oggetto dell'affidamento;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali;
- ☐ di non trovarsi in una delle cause di conflitto di interesse di cui all'art. 16 del D.Lgs. 36/2023;
- ☐ di non avere contenziosi pendenti con il Comune di Sant'Antioco;
- ☐ di aver maturato fatturato globale almeno pari al doppio del valore stimato del lotto per il quale l'operatore manifesta interesse, maturato nei migliori tre anni degli ultimi cinque anni precedenti a quello di indizione della procedura;
- ☐ di aver maturato comprovata esperienza nell'ultimo biennio nell'organizzazione di eventi analoghi a quelli oggetto della procedura;
- ☐ di aver eseguito con buon esito almeno n. 3 servizi analoghi nel triennio precedente come segue:

COMMITTENTE	OGGETTO DEL SERVIZIO	PERIODO DI SVOLGIMENTO	IMPORTO

- ☐ che i servizi sopra indicati sono stati eseguiti regolarmente e senza contestazioni gravi o inadempimenti rilevanti.
- ☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni;
- ☐ di essere consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'invito né affidamento del servizio;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allega:

- *copia documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità (se firma autografa);*
- *eventuale procura speciale;*

Luogo _____ Data _____

Firma del Legale Rappresentante o Delegato



Visto Contabile

Comune di Sant'Antioco

Estremi della Proposta

Proposta Nr. **1940/2026**

Settore Proponente: **Settore Finanziario**

Ufficio Proponente: **Ufficio Ragioneria**

Oggetto: **INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO PER IL PERIODO 30/09/2026 - 30/09/2028 SUDDIVISA IN N. 5 LOTTI FUNZIONALI - DECISIONE A CONTRARRE E APPROVAZIONE DOCUMENTAZIONE**

Nr. adozione: **680**

Data adozione: **01/09/2026**

Visto Contabile

Settore Servizi Finanziari

In ordine alla regolarità contabile della presente Determinazione, ai sensi dell'art. 183, comma 7, del D. Lgs. 267/2000, si esprime parere FAVOREVOLE.

Sintesi Parere: FAVOREVOLE

Data: 01/09/2026

Il Responsabile di Settore
BEATRICE LAI

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)