

**CAPITOLATO DI APPALTO PER AFFIDAMENTO, IN LOTTI,
SERVIZI ASSICURATIVI
“A.T.E.R. DI POTENZA”**

SOMMARIO

CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI

Art. 1	Oggetto dell'appalto	9
Art. 2	Durata del servizio	9
Art. 3	Frazionamento	9
Art. 4	Descrizione dell'appalto	9
Art. 5	Disciplina normativa dell'appalto	9
Art. 6	Attività dell'Assicurato	9
Art. 7	Responsabilità dell'esecutore del contratto	10
Art. 8	Verifica delle prestazioni e procedure di pagamento	10
Art. 9	Clausole penali	10
Art. 10	Risoluzione del contratto	10
Art. 11	Vicende soggettive dell'esecutore del contratto	11
Art. 12	Cessione dei crediti	11
Art. 13	Brokeraggio assicurativo.....	11
Art. 14	Foro competente	12
Art. 15	Tutela dei dati personali	12
Art. 16	Norma di rinvio	13

CAPITOLATI TECNICI

SEZIONE A - ASSICURAZIONE GLOBALE FABBRICATI

SEZIONE 1A	DEFINIZIONI	16
SEZIONE 2A	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
Art. 1	Attività e caratteristiche del rischio - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio - Buona fede- Diminuzione del rischio	18
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori	18
Art. 3	Durata dell'assicurazione – Rescindibilità -Proroga	19
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	19
Art. 5	Regolazione del premio	19
Art. 6	Recesso in caso di sinistro	20
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione	20
Art. 8	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	20
Art. 9	Oneri fiscali	20
Art. 10	Foro competente	20
Art. 11	Interpretazione del contratto	20
Art. 12	Ispezione delle cose assicurate	20
Art. 13	Assicurazione per conto di chi spetta	20
Art. 14	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	21
Art. 15	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	21
Art. 16	Coassicurazione e delega	21
Art.16 bis	Gestione del contratto	21
SEZIONE 3A	NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	
Art. 17	Obblighi in caso di sinistro	22
Art. 18	Esagerazione dolosa del danno	22
Art. 19	Procedura per la valutazione del danno e delle perdite	22
Art. 20	Mandato ai Periti	22
Art. 21	Onorari periti e/o società' di revisione, ingegneri, architetti e consulenti	23
Art. 22	Determinazione del danno (Valore a nuovo)	23
Art. 23	Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale	24
Art. 24	Leeway clause	24
Art. 25	Limite massimo di indennizzo	25
Art. 26	Pagamento dell'indennizzo	25
Art. 27	Rinuncia al diritto di surroga	25
Art. 28	Gestione delle vertenze di risarcimento.....	25
Art. 29	Spese legali e peritali	26
Art. 30	Obblighi della società nella gestione dei sinistri – Rendiconto	26

SEZIONE 4A INCENDIO ED ALTRI RISCHI

Art. 31	Oggetto dell'assicurazione	27
Art. 32	Spese di demolizione e sgombero	27
Art. 33	Perdita pigioni	27
Art. 34	Eventi socio-politici, terrorismo e sabotaggio	28
Art. 35	Eventi atmosferici	28
Art. 36	Inondazioni, alluvioni, allagamenti	28
Art. 37	Neve, ghiaccio, gelo	29
Art. 38	Acqua piovana	29
Art. 39	Acqua condotta – spese di ricerca e riparazione dei danni	29
Art. 40	Dispersione liquidi	29
Art. 41	Terremoto	30
Art. 42	Rottura di vetri e cristalli	30
Art. 43	Fenomeno elettrico	30
Art. 44	Maggiori costi	30
Art. 45	Differenziale storico-artistico	31
Art. 46	Opere di fondazione	31
Art. 47	Ricorso terzi	31
Art. 48	Danni consequenziali	32

SEZIONE 5A ESCLUSIONI

Art. 49	Eventi esclusi	33
Art. 50	Enti esclusi	33

SEZIONE 6A RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 51	Oggetto dell'assicurazione	34
Art. 52	Qualifica di terzo	34
Art. 53	Esclusioni	34
Art. 54	Obblighi in caso di sinistro	35
Art. 55	Gestione delle vertenze di danno, spese legali e recupero franchigie	35

SEZIONE 7A SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 56	Partite, somme assicurate e calcolo del premio.....	36
Art. 57	Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti	36
Art. 58	Riparto di coassicurazione.....	37
Art. 59	Disposizione finale	37

SEZIONE B - TUTELA LEGALE

SEZIONE 1B DEFINIZIONI	40
-------------------------------------	-----------

SEZIONE 2B NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	41
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori	41
Art. 3	Durata del Contratto	41
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	41
Art. 5	Recesso in caso di sinistro	42
Art. 6	Regolazione del premio	42
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione	42
Art. 8	Forma delle comunicazioni	42
Art. 9	Oneri fiscali	42
Art. 10	Foro competente	42
Art. 11	Interpretazione del contratto	42
Art. 12	Rinvio alle norme di legge	43
Art. 13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	43
Art. 14	Coassicurazione e delega	43
Art. 14 bis	Gestione del contratto	43

SEZIONE 3B NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 15	Oggetto dell'Assicurazione	44
Art. 16	Spese assicurate	44
Art. 17	Garanzie	44
Art. 18	Esclusioni	45

Art. 19	Secondo rischio	45
Art. 20	Validità territoriale	46

SEZIONE 4B NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21	Denuncia del sinistro e gestione delle vertenze.....	47
Art. 22	Libera scelta del legale	47
Art. 23	Pagamento dell'indennizzo	47

SEZIONE 5B MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 24	Massimali	48
Art. 25	Calcolo del premio	48
Art. 26	Riparto di coassicurazione	48
Art. 27	Disposizione finale	49

SEZIONE C - RESPONSABILITA' CIVILE VERO TERZIE PROPRI DIPENDENTI

SEZIONE 1C	DEFINIZIONI	52
-------------------	--------------------------	----

SEZIONE 2C NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	54
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori	54
Art. 3	Durata e proroga del contratto.....	54
Art. 4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	54
Art. 5	Regolazione del premio	55
Art. 6	Recesso a seguito di sinistro	55
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione	55
Art. 8	Forma delle comunicazioni	56
Art. 9	Oneri fiscali	56
Art. 10	Foro competente	56
Art. 11	Interpretazione del contratto	56
Art. 12	Obblighi in caso di sinistro.....	56
Art. 13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	56
Art. 14	Coassicurazione e delega	56
Art. 15	Gestione del contratto	57
Art. 16	Rinvio alle norme di legge	57

SEZIONE 3C CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 17	Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).....	58
Art. 18	Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)	58
Art. 19	Malattie professionali	58
Art. 20	Qualifica di terzo	59
Art. 21	Esclusioni	59
Art. 22	Precisazioni	59
Art. 23	Estensioni di garanzia	60
Art. 24	Gestione delle vertenze di danno e spese legali	60

SEZIONE 4C MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 25	Massimali	62
Art. 26	Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti	62
Art. 27	Calcolo del premio	62
Art. 28	Riparto di coassicurazione	63
Art. 29	Disposizione finale	63

SEZIONE D - RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

SEZIONE 1D	DEFINIZIONI	66
-------------------	--------------------------	----

SEZIONE 2D NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	68
Art. 2	Assicurazione presso diversi Assicuratori	68
Art. 3	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	68
Art. 4	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	68
Art. 5	Aggravamento del rischio	68

Art. 6	Diminuzione del rischio	69
Art. 7	Obblighi in caso di sinistro	69
Art. 8	Durata del contratto	69
Art. 9	Oneri fiscali	69
Art. 10	Foro competente	69
Art. 11	Rinvio alle norme di legge.....	69
Art. 12	Regolazione del premio	69
Art. 13	Coassicurazione e delega	70
Art. 14	Gestione del contratto	70

SEZIONE 3D CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 15	Oggetto dell'assicurazione	71
Art. 16	Limiti di Indennizzo – Franchigia	71
Art. 17	Rischi esclusi dall'assicurazione	71
Art. 18	Assicurazione “Claims made” – Retroattività	72
Art. 19	Garanzia Postuma	72
Art. 20	Estensione territoriale	72
Art. 21	Persone non considerate terzi	72
Art. 22	Vincolo di solidarietà	73
Art. 23	Attività di rappresentanza	73
Art. 24	Sinistri in serie	73
Art. 25	Estensione Decreto Legislativo n. 81/2008	73
Art. 26	Acquisizioni in economia	73
Art. 27	Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003	73
Art. 28	Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali	74

SEZIONE 4D CONDIZIONI SPECIALI

Art. 29	Garanzia Postuma 2 anni	75
Art. 30	Differenza in massimali	75

APPENDICE 1

Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici	76
--	----

APPENDICE 2

Responsabilità civile professionale dei dipendenti legali	78
---	----

SCHEDA DI COPERTURA	79
----------------------------------	----

SEZIONE E – KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

SEZIONE 1E DEFINIZIONI	82
-------------------------------------	----

SEZIONE 2E NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	84
Art. 2	Durata del contratto	84
Art. 3	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	84
Art. 4	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	84
Art. 5	Pagamento del premio – Criteri di determinazione.....	85
Art. 6	Assicurazione per conto di chi spetta	85
Art. 7	Interpretazione del contratto.....	85
Art. 8	Modifiche dell'assicurazione	85
Art. 9	Altre assicurazioni	85
Art. 10	Limiti territoriali	85
Art. 11	Oneri fiscali	85
Art. 12	Foro competente	85
Art. 13	Rinvio alle norme di legge	85
Art. 14	Coassicurazione e delega (Opzionale)	86
Art. 15	Gestione del contratto	86
Art. 16	Recesso in caso di sinistro	86
Art. 17	Oggetto della garanzia	86
Art. 18	Copertura automatica	87
Art. 19	Colpa grave dell'Assicurato	87
Art. 20	Rinuncia alla rivalsa	87

SEZIONE 3E	GARANZIE	
Art. 21	Oggetto della garanzia Kasko	88
Art. 22	Danni parziali	88
Art. 23	Esclusioni	88
Art. 24	Oggetto della garanzia rischi diversi	88
Art. 25	Esclusioni	89

SEZIONE 4E	CONDIZIONI AGGIUNTIVE	90
-------------------	------------------------------------	----

SEZIONE 5E	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	
Art. 26	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistri.....	91
Art. 27	Pagamento dell'indennizzo	91
Art. 28	Perdita totale –Tabelle Indennizzi – Clausola arbitrare	91
Art. 29	Obblighi della Società	91
Art. 30	Gestione danni in franchigia	91

SEZIONE 6E	SOMME ASSICURATE, CALCOLO DELK PREMIO, FRANCHIGIE E SCOPERTI	
Art. 31	Somme assicurate e calcolo del premio.....	93
Art. 32	Scomposizione del premio	93
Art. 33	Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti	93
Art. 34	Riparto di assicurazione	93
Art. 35	Disposizione finale	93

SEZIONE F – CUMULATIVA INFORTUNI

SEZIONE 1F	DEFINIZIONI	96
-------------------	--------------------------	----

SEZIONE 2F	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	97
Art. 2	Assicurazione presso diversi assicuratori.....	97
Art. 3	Durata del contratto	97
Art. 4	Pagamento del premio	98
Art. 5	Regolazione premio	98
Art. 6	Forma delle comunicazioni	98
Art. 7	Modifiche dell'assicurazione	98
Art. 8	Recesso in caso di sinistro	98
Art. 9	Oneri fiscali	98
Art. 10	Foro competente	99
Art. 11	Rinvio alle norme di legge	99
Art. 12	Interpretazione del contratto.....	99
Art. 13	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	99
Art. 14	Coassicurazione e delega (Opzionale)	99
Art. 15	Gestione del contratto	99

SEZIONE 3F	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	
Art. 16	Oggetto dell'Assicurazione	100
Art. 17	Rimborso spese mediche e farmaceutiche.....	101
Art. 18	Diaria per ricovero.....	101
Art. 19	Diaria per inabilità temporanea.....	101
Art. 20	Invalità permanente	102
Art. 21	Spese di trasporto a carattere sanitario	102
Art. 22	Rientro sanitario	102
Art. 23	Rimpatrio salma (Valido in Italia e all'estero).....	102
Art. 24	Danni estetici	102
Art. 25	Malattie contratte in servizio e per cause di servizio.....	103
Art. 26	Rischio aeronautico.....	103
Art. 27	Rischio guerra	103
Art. 28	Limite di età	103
Art. 29	Persone non assicurabili.....	103
Art. 30	Franchigie.....	104
Art. 31	Esclusioni	104
Art. 32	Estensioni territoriali.....	104

SEZIONE 4F GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 33	Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	105
Art. 34	Criteri di indennizzabilità	105
Art. 35	Controversie.....	106
Art. 36	Liquidazione dell'indennità	106
Art. 37	Rinuncia all'azione di surroga.....	106

SEZIONE 5F CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 38	Organi dell'ATER.....	107
Art. 39	Dipendenti.....	107
Art. 40	Calcolo del premio	107

ATER PROVINCIA DI POTENZA

CAPITOLATO

SPECIALE D'ONERI

Art. 1 – OGGETTO DELL’APPALTO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento dei servizi assicurativi dell'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale della Provincia di Potenza - A.T.E.R. - con sede legale in Potenza, Via Manhes n. 2, in seguito denominata Azienda.

L'oggetto dell'appalto è costituito, in connessione ai relativi rischi, dall'affidamento per singoli lotti dei seguenti servizi assicurativi dell'Azienda:

Lotto	Sezione	Oggetto /Ramo Assicurativo
1	A	Globale fabbricati
2	B	Tutela legale
3	C	Responsabilità civile verso terzi e propri dipendenti
4	D	Responsabilità civile patrimoniale
5	E	Kasko dipendenti in missione
6	F	Cumulativa infortuni

Art. 2 - DURATA DEL SERVIZIO

Il servizio avrà una durata di anni tre a partire dalle ore 24,00 del giorno 31/12/2017 e scadenza il 31/12/2020. Alla scadenza, è facoltà dell'Azienda richiedere alla Società Assicuratrice una proroga tecnica per un massimo di sei mesi (sei mesi) alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza definitiva, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Alla Azienda competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 3 - FRAZIONAMENTO

Resta convenuto che il frazionamento del premio sarà annuale.

Art. 4 - DESCRIZIONE DELL’APPALTO

L'appalto relativo all'affidamento dei servizi assicurativi, di cui all'art. 1, prevede l'offerta, per lotti separati, sulla base delle schede di assicurazione / capitolati tecnici allegati, in relazione alle seguenti polizze assicurative:

SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE IN GARA				
BASI D'ASTA				
Lotto	POLIZZE	IMPORTO ANNUALE	IMPORTO TRIENNALE	TOTALE
1	Globale fabbricati	€ 137.000,00	€ 411.000,00	€ 411.000,00
2	Tutela legale	€ 2.850,00	€ 8.550,00	€ 8.550,00
3	Responsabilità civile verso terzi e propri dipendenti	€ 6.270,00	€ 18.810,00	€ 18.810,00
4	Responsabilità civile patrimoniale	€ 21.519,00	€ 64.557,00	€ 64.557,00
5	Kasko dipendenti in missione	€ 6.500,00	€ 19.500,00	€ 19.500,00
6	Cumulativa infortuni	€ 7.000,00	€ 21.000,00	€ 21.000,00

Art. 5 - DISCIPLINA NORMATIVA DELL’APPALTO

I rapporti tra l'Azienda ed il contraente aggiudicatario della presente gara d'appalto sono regolati:

- dal D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- dalle disposizioni di cui al presente capitolato;
- dalle disposizioni di cui al bando di gara;
- dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in materia di contratti di diritto privato, per quanto non regolato dalle clausole e disposizioni delle fonti sopra richiamate;
- dal D.Lgs. n. 81/2008.

Per tutti gli aspetti non regolati dai capitolati tecnici si farà riferimento, in via residuale, al presente capitolato. In caso di contrasto tra capitolati tecnici e capitolato generale, si applicherà la disciplina prevista nei capitolati tecnici.

Art. 6 - ATTIVITA' DELL'ASSICURATO

Con il provvedimento legislativo n. 29 del 24 giugno 1996, la Regione Basilicata ha provveduto a trasformare gli ex EPER (già IACP) in Enti Pubblici non Economici, dotati di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, patrimoniale e contabile, costituendo le Aziende Territoriali per l'Edilizia Residenziale, denominate ATER.

L'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale Pubblica della Provincia di Potenza (ATER Provincia di Potenza), è un Ente Pubblico non economico che sostituisce l'ex Istituto Autonomo per le Case Popolari della Provincia di Potenza, per gli immobili siti nel territorio della Provincia di Potenza.

L'Azienda ha il ruolo di operatore pubblico dell'edilizia e di gestore del patrimonio pubblico affidatole, quale Ente strumentale della Regione Basilicata, e di supporto agli Enti Locali e ad altri soggetti pubblici per le politiche abitative.

Art. 7 - RESPONSABILITÀ DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO

L'esecutore del contratto deve osservare tutti gli obblighi derivanti dalle leggi e dai regolamenti vigenti in materia di lavoro ed assicurazioni sociali, i cui oneri sono a carico dello stesso.

L'esecutore del contratto è responsabile per gli infortuni o i danni a persone o cose arrecati all'Azienda e/o a terzi per fatto proprio e/o dei suoi dipendenti e/o collaboratori nell'esecuzione del contratto.

L'esecutore del contratto è responsabile del buon andamento del servizio e delle conseguenze pregiudizievoli che dovessero gravare sull'Azienda in conseguenza dell'inosservanza, da parte dell'impresa o dei dipendenti e/o collaboratori della stessa, delle obbligazioni nascenti dalla stipulazione del contratto.

Art. 8 - VERIFICA DELLE PRESTAZIONI E PROCEDURE DI PAGAMENTO

I servizi acquisiti, ai sensi del presente Capitolato, sono soggetti ad attestazione di regolare esecuzione intesa ad accertarne la corrispondenza, per quantità e qualità, alle condizioni contrattuali previste. Tali verifiche, a cura della struttura responsabile dell'acquisizione, sono eseguite non oltre due mesi dall'esecuzione del servizio, salvi i casi di particolare complessità del servizio da collaudare.

A seguito dell'esito positivo della verifica di cui al comma precedente, il responsabile appone il visto di liquidazione sulla fattura o altro idoneo documento fiscale.

Il pagamento del corrispettivo del servizio avverrà ai sensi della normativa vigente.

Le spettanze a favore dell'appaltatore verranno corrisposte nel rispetto delle disposizioni di cui al D.M. 10 gennaio 2008 n. 40 sulle "Modalità di attuazione dell'art. 48 bis del D.P.R. 29 settembre 1973 n. 602, recante disposizioni in materia di pagamenti da parte delle Pubbliche Amministrazioni".

Art. 9 - CLAUSOLE PENALI

E' prevista l'applicazione di penalità per ritardi nell'esecuzione del servizio e per inadempimento contrattuale.

Anche nel caso in cui il contratto non preveda espressamente le penali, in conseguenza di ritardo o di inadempimento contrattuale, l'Azienda può irrogare, per ogni evento negativo, una penale di ammontare non superiore all'1% dell'importo contrattuale, nei limiti di un importo complessivo massimo non superiore al 10% del valore contrattuale. La penale verrà irrogata mediante comunicazione scritta all'esecutore del contratto a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento e il relativo importo verrà dedotto dai compensi spettanti; ove questi non siano sufficienti, il responsabile procederà all'incameramento, parziale o integrale, della cauzione.

Degli inadempimenti fanno prova i processi verbali e le lettere di contestazione sottoscritte dal responsabile.

Art. 10 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Ove accerti che i comportamenti dell'esecutore del contratto concretino grave o reiterato inadempimento alle obbligazioni contrattuali, tale da compromettere l'esatta esecuzione del contratto, l'Azienda formulerà, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento la contestazione degli addebiti al contraente, assegnando un

termine non inferiore a quindici giorni per la presentazione delle proprie controdeduzioni. Ove l'Azienda valuti negativamente le controdeduzioni acquisite ovvero il termine di cui al periodo precedente sia scaduto senza che il contraente abbia risposto, l'Azienda disporrà la risoluzione del contratto applicando le penali di cui all'articolo 9 del presente Capitolato e incamerando la garanzia di cui al Disciplinare di gara, salvo il diritto al risarcimento dell'ulteriore danno.

Ove nel corso dell'esecuzione del contratto, l'Azienda accerti che la sua esecuzione non procede secondo le condizioni contrattuali, questa fisserà un congruo termine entro il quale l'esecutore si deve conformare a tali condizioni; trascorso inutilmente il termine stabilito, il contratto è risolto, salvo il diritto al risarcimento del danno.

Ove, al di fuori dei casi di cui al comma precedente, l'esecutore del servizio ritardi l'esecuzione delle prestazioni rispetto ai termini contrattualmente definiti, l'Azienda gli intimerà, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, di adempiere in un congruo termine, con dichiarazione che decorso inutilmente tale termine, il contratto s'intenderà senz'altro risolto. Il predetto termine, salvo i casi di urgenza, non potrà essere inferiore a dieci giorni, decorrenti dal giorno di ricevimento della comunicazione. Scaduto il termine assegnato, ove l'inadempimento permanga, l'Azienda dichiarerà la risoluzione del contratto *ope legis* applicando le penali di cui all'articolo 9 del presente Capitolato e incamerando la garanzia di cui al Disciplinare di gara, salvo il diritto al risarcimento dell'ulteriore danno.

In caso di fallimento dell'esecutore del contratto, il contratto sarà risolto con salvezza di ogni altro diritto o azione in favore dell'Azienda.

Art. 11 - VICENDE SOGGETTIVE DELL'ESECUTORE DEL CONTRATTO

Le cessioni di azienda e gli atti di trasformazione, fusione e scissione relativi ai soggetti esecutori di contratti pubblici non hanno singolarmente effetto nei confronti di ciascuna stazione appaltante fino a che il cessionario ovvero il soggetto risultante dall'avvenuta trasformazione, fusione o scissione, non abbia proceduto nei confronti di essa alle comunicazioni previste dall'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 maggio 1991, n. 187 e non abbia documentato il possesso dei requisiti di qualificazione previsti dal codice.

Nei sessanta giorni successivi l'Azienda può opporsi al subentro del nuovo soggetto nella titolarità del contratto, con effetti risolutivi sulla situazione in essere, laddove, in relazione alle comunicazioni di cui al comma 1, non risultino sussistere i requisiti di cui al D. Lgs. n. 159/2011.

Art. 12 - CESSIONE DEI CREDITI

Le disposizioni di cui alla legge 21 febbraio 1991, n. 52 sono estese ai crediti verso l'Azienda derivanti dal contratto di appalto. La cessione di crediti può essere effettuata a banche o intermediari finanziari disciplinati dalle leggi in materia bancaria e creditizia, il cui oggetto sociale preveda l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti di impresa.

Ai fini della sua opponibilità all'Azienda, la cessione di crediti deve essere stipulata mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e deve essere notificata all'Azienda medesima.

La cessione di crediti è efficace e opponibile all'Azienda ove questa non la rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro quindici giorni dalla notifica della cessione.

In ogni caso, l'Azienda cui è stata notificata la cessione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto con questo stipulato.

Art. 13 – BROKERAGGIO ASSICURATIVO

L'Azienda ha intenzione di procedere alla individuazione di un Broker assicurativo, iscritto al RUI. In tal senso si riserva di esercitare nel corso del periodo contrattuale la relativa facoltà.

Pertanto, nel caso di affidamento del servizio ad un Broker, lo stesso subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali dopo la formalizzazione del contratto di incarico e la relativa comunicazione agli OE aggiudicatari della presente procedura.

Il Broker fornirà assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo delle polizze, sino alla scadenza, compresi rinnovi, modifiche o sostituzioni degli stessi contratti assicurativi.

Agli effetti delle condizioni normative dei CT/polizze, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Azienda al Broker si intenderà come fatta agli Operatori Economici aggiudicatari (in caso di coassicurazione o raggruppamento alla Società Delegataria), come pure ogni comunicazione fatta dal Broker

agli Operatori Economici aggiudicatari (Società Delegataria), nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

I premi saranno pagati all'Aggiudicataria per il tramite del Broker il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza (in caso di coassicurazione nei confronti dei diversi OE). L'aggiudicataria (in caso di coassicurazione i diversi OE) riconosce esplicitamente che il pagamento fatto al Broker è liberatorio per l'Azienda alla quale, pertanto, nulla potrà essere eccepito. (Determinazione n. 8 del 18 novembre 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, pubblicata in G.U. – Serie Generale – n. 284 del 4 dicembre 2010).

L'opera del Broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato nazionale ed internazionale, confermati dalla giurisprudenza, esclusivamente dall'Aggiudicataria con la quale verranno stipulati i contratti, sotto forma di una parte dell'unitaria provvigione predestinata dalle Direzioni alle proprie reti di vendita, secondo la seguente modalità: aliquote percentuali, da calcolarsi sul premio imponibile nella misura del 10% (Rami diversi da RCA).

La remunerazione del Broker non rappresenta un costo aggiuntivo per l'Azienda e andrà dagli Assicuratori assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio per gli oneri di distribuzione e produzione¹.

Il compenso verrà trattenuto sulle rimesse di detti premi all'atto della loro rendicontazione all'Aggiudicataria (in caso di coassicurazione ai diversi OE).

Art. 14 - FORO COMPETENTE

Tutte le controversie eventualmente insorgenti tra le parti in rapporto al contratto, comprese quelle relative alla sua validità, interpretazione, esecuzione, adempimento e risoluzione, saranno di competenza, in via esclusiva, del Foro di Potenza.

Art. 15 - TUTELA DEI DATI PERSONALI

Il titolare del trattamento è l'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale della Provincia di Potenza - via Manhes n. 33- 85100 Potenza.

Il responsabile del trattamento è il Direttore dell'Azienda, avv. Vincenzo Pignatelli.

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto e disposto dal D.Lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che:

- i dati forniti all'Azienda verranno trattati con o senza l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'ATER di Potenza e comunicati al Tesoriere in via strettamente funzionale al pagamento dei corrispettivi;
- il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato all'esecuzione del presente contratto e per il tempo necessario, fatta salva una diversa validità dei documenti in cui i dati stessi siano recepiti.

Ai sensi dell'articolo 29 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice) il contraente è designato "responsabile del trattamento dei dati personali" per le finalità di cui al presente contratto. Il contraente effettuerà il suddetto trattamento secondo le modalità e con gli strumenti definiti dall'Azienda quale titolare del medesimo trattamento, adottando le misure di sicurezza prescritte dal D.Lgs. n. 196/03.

Il contraente, nell'espletamento dell'incarico ricevuto, tratterà i dati personali relativi al soggetto coinvolto nel caso assicurativo, che, come tale, è soggetto alla applicazione del Codice per la protezione dei dati personali. Il contraente deve provvedere a designare per iscritto i propri dipendenti e/o collaboratori quali incaricati del trattamento di che trattasi ai sensi di cui all'art. 30 del D.Lgs. n. 196/03, comunicare i relativi nominativi, unitamente all'ambito del trattamento a ciascuno consentito, al Dirigente responsabile, impartire loro le necessarie istruzioni e provvedere alla loro diretta sorveglianza.

Il contraente deve garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento di dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza, e deve effettuare il trattamento attenendosi alle istruzioni specifiche impartite dall'Azienda.

In particolare i dati devono essere trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi; esatti e, se necessario, aggiornati; pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali

¹ TAR Toscana, ordinanza del 18/11/2002 - ricorso n. 2038/02; TAR Veneto n. 1368 del 6 maggio 2009; Corte dei Conti Lombardia, sez. giurisd. n. 1536/2004, confermata da Corte dei Conti – Sezione Prima Giurisdizione Centrale n. 179/2008; TAR Pescara n. 397/2006; Corte dei Conti – Sezione Giurisdizionale per l'Emilia Romagna n. 319/2011 - Corte dei Conti – Sezione Giurisdizionale per la Sicilia n. 439/2013, confermata da Corte dei Conti, Sezione Giurisdizionale d'Appello per la Regione Siciliana n. 234 del 22 maggio 2014.

sono raccolti o successivamente trattati; conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

Il Responsabile del Trattamento è tenuto a consentire agli interessati, titolari dei dati oggetto di trattamento, l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n.196/2003.

Il trattamento di dati sensibili e giudiziari deve avvenire secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato anche verificano periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, altresì per i dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non possono essere utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Specifica attenzione deve essere prestata per la verifica dell'indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari riferiti a soggetti diversi da quelli cui si riferiscono direttamente le prestazioni o gli adempimenti. I dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, devono essere trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità. I dati idonei a rivelare lo stato di salute devono essere conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo. I medesimi dati sono trattati con le modalità sopraesposte anche quando sono tenuti in elenchi, registri o banche di dati senza l'ausilio di strumenti elettronici. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi.

Art. 16 - NORMA DI RINVIO

Per quanto non sia specificamente contenuto nel presente Capitolato, nel Bando di gara e nel Disciplinare di gara, si fa riferimento alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia.

SEZIONE A - ASSICURAZIONE GLOBALE FABBRICATI

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 1

**CAPITOLATO SPECIALE
POLIZZA GLOBALE FABBRICATI**

ATTENZIONE
**IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI
PAGINA
MA NON COMPILATO**

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1A - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
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 danno conseguente ad un sinistro
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
UBICAZIONI	qualsiasi luogo ove si svolga un'attività del contraente o dove possono essere ubicati, permanentemente o temporaneamente, i beni del Contraente
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
ANNUALITA' 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	sospensione 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 o 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 od interrato, camini, cunicoli 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 ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento comprese le caldaie murali e di condizionamento d'aria; ascensori, montacarichi, così pure come altri impianti ed installazioni considerati immobili per natura e destinazione. S'intendono compresi anche i muri di recinzione, nonché i relativi cancelli
CONTENUTO	mobilio, arredamento in genere, beni aventi valore artistico, macchine per ufficio (manuali, elettriche, elettroniche, da calcolo, fotocopiatrici, fotoriproduttore, sistemi di gestione delle informazioni, terminali, ecc.), macchinari ed attrezzature non al servizio dei fabbricati, cancelleria, vestiario e biancheria, didattico, archivi, medicinali, merci e quant'altro, anche se non espressamente specificato, necessario all'Assicurato per l'espletamento della sua attività
INCENDIO	combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di focolare appropriato, combustione che può autoestendersi e propagarsi
SCOPPIO	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuti ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio
ESPLOSIONE	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità
BANG SONICO	onde acustiche provocate da aeromobili nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica
IMPLOSIONE	repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi
FENOMENO ELETTRICO	alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (solo sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc.) negli impianti, macchinari, apparecchiature, circuiti e simili, serventi alla produzione, trasformazione, distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forze motrici, riscaldamento ed illuminazione
INONDAZIONI/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	un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano 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
TERREMOTO	sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di risarcimento eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro"

SEZIONE 2A - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE- DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

L'Azienda svolge il ruolo di operatore pubblico dell'edilizia, nonché di gestore del patrimonio pubblico affidatole, quale Ente strumentale della Regione Basilicata, e di supporto agli Enti Locali e ad altri soggetti pubblici per le politiche abitative.

Con la presente polizza sono assicurati tutti i beni immobili e mobili dell'Azienda, ovunque ubicati nell'ambito della Provincia e del Comune di Potenza.

Per i beni che venissero ad entrare nella proprietà, nel possesso, godimento, uso o disponibilità del Contraente dopo l'emissione della presente polizza, la garanzia decorrerà automaticamente dalla data del titolo relativo, o comunque, da quello della consegna, se posteriore alla precedente; varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in uso a qualsiasi titolo.

Si precisa inoltre che la presente polizza non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i fabbricati in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui all'art. 1898 C.C., sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

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.

Le eventuali variazioni comportanti un aumento di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 (trenta) giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 120 (centoventi) giorni. Entro 15 (quindici) giorni dalla data di effetto del recesso, la Società sarà tenuta a corrispondere la quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario).

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, si conviene, altresì, che, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata e la Società sarà tenuta a corrispondere la quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'art. 1897 di cui sopra.

Art. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Relativamente alla Sezione 4A "Danni ai fabbricati"

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre polizze stipulate direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, 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, 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.

Relativamente alla Sezione 6A Responsabilità Civile

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

Per quanto 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; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE- RESCINDIBILITA' - PROPRIOGA

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24:00 del giorno **31/12/2017** fino alle ore 24.00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31.12.2017, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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 60 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 del premio per l'annualità in corso.
- b) per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di 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 attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 90 (novanta) giorni.

La Società, in caso di recesso ed entro trenta giorni dalla data di efficacia del medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

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 con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, pec, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed 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 di Potenza.

Art.11 - 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.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 del pagamento, 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 - TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

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

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

Art. 15 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della relativa motivazione).

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 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 16 bis - GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

SEZIONE 3A - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 17 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Al verificarsi di un sinistro, il Contraente deve:

- ♦ darne avviso alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio competente ne abbia avuto possibilità, specificando le circostanze dell'evento, e farne tempestiva denuncia dettagliata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia nel caso di danni dovuti ad eventi anche solo presumibilmente dolosi; in caso di terremoto o di altro fenomeno tellurico, così come in ogni caso di sinistro grave, darne avviso alla Società nel più breve tempo possibile;
- ♦ adoperarsi in modo efficace per impedirne o ridurne lo sviluppo, salvare le cose assicurate e sorvegliarne la conservazione allo scopo di limitare il danno; le spese sostenute a tale riguardo sono a carico della Società secondo quanto disposto dall'Art. 1914 del Codice Civile;
- ♦ trasmettere alla Società, non appena possibile, un elenco dei danni subiti con riferimento alla quantità, qualità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso e produrre - a richiesta della Società - copia della denuncia fatta all'Autorità;
- ♦ a richiesta della Società, trasmettere alla stessa, non appena possibile, una distinta particolareggiata della cose salvate o rimaste illese, con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose stesse;
- ♦ conservare le tracce ed i residui del sinistro per tutto il tempo necessario per l'accertamento del danno; favorire ed agevolare tali accertamenti, consentendo agli incaricati della Società ed al perito da essa nominato di prendere visione di libri, registri e di ogni documentazione utile alla determinazione della natura, della causa e dell'entità dei danni.

Fermo restando quanto sopra indicato, 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 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

L'inadempimento di taluno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 18 - 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. 19 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare dei danni è concordato tra le Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.

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

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

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

Art. 20 - 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 potevano aver aggravato il rischio e non fossero state comunicate, fatto salvo il disposto di cui all'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio – Buona Fede", nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Articolo "Obblighi della Contraente/Assicurato – in caso di Sinistro";
- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Si conviene inoltre che, in caso di sinistro, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle porzioni utilizzabili delle aree danneggiate.

Dietro richiesta del Contraente, viene applicato, a ciascun gruppo di beni singolarmente considerato come se per ognuno di tali gruppi di beni fosse stata stipulata una polizza distinta, tutto quanto previsto dall'articolo rubricato "Determinazione del Danno".

A tale scopo i Periti incaricati alla 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 indennizzo per il sinistro.

Art. 21 - ONORARI PERITI E/O SOCIETA' DI REVISIONE, INGEGNERI, ARCHITETTI E CONSULENTI

La Società rimborserà, in caso di danno indennizzabile a termini di polizza, le spese e/o gli onorari di competenza di Periti, Ingegneri, Architetti, Consulenti, Società di revisione e/o Professionisti in genere che la Contraente o l'Assicurato avrà scelto e nominato anche conformemente al disposto dalle norme che regolano l'Assicurazione in Generale, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente o l'Assicurato a seguito di nomina del terzo Perito o Società di revisione.

Art. 22 - DETERMINAZIONE DEL DANNO (VALORE A NUOVO)

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 i beni mobili, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali
- b) in caso di danno parziale:
 - ♦ il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati;
- c) relativamente ai macchinari, impianti, attrezzature, etc., 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 di 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 essere eseguiti in altra sede ed in qualsiasi modo l'Assicurato ritenga confacente alle sue esigenze, sempreché 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 indennizzabile 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 all'art.33 della presente polizza.
- h) Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- i) Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che 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 nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti a) ed i) che precedono, oltre alle spese di salvataggio, alle spese 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.

Art. 23 - ASSICURAZIONE PARZIALE E DEROGA ALLA PROPORZIONALE

Se dalle stime fatte a termini di polizza risultasse 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 prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma, purché la differenza tra il valore stimato 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.

Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui al primo comma del presente articolo per sinistri nei quali l'indennizzo non superi la somma di € 10.000,00.=.

Art. 24 - LEEWAY CLAUSE

Premesso che si conviene tra le parti che:

- a) agli effetti della determinazione degli enti assicurati, rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità del Contraente dopo l'emissione della polizza; la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente;
- b) si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo, o comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente;
- c) varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che il Contraente detenesse in godimento od uso a qualsiasi titolo. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i beni (mobili od immobili) in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere oppure a terzi in uso a qualsiasi titolo.

A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'Assicurato.

La Società accetta come esatti i valori assicurati risultanti dalla documentazione interna del Contraente e/o dell'Assicurato.

La Società, fermo restando che non si tratta di "stima accettata" (ex art.1908 C.C.) e che vale quindi in caso di sinistro il principio indennitario, non applicherà la regola proporzionale di cui all'art.1907 C.C. semprechè l'Assicurato non abbia rinunciato, nel corso del contratto, alle variazioni di capitale e di premio previste dall'art.5 della presente polizza.

Ove però risultasse che al momento del sinistro il valore delle cose assicurate, considerando le partite di polizza separatamente, eccedeva la somma assicurata di oltre il 30%, si applicherà il disposto dell'art.1907 C.C. limitatamente all'importo in eccesso a detta percentuale.

Se tale percentuale del 30% non risulterà superata non si farà luogo all'applicazione del disposto d

ell' Art.1907 C.C..

Resta inteso che il massimo indennizzo sarà pari alla somma assicurata, maggiorata fino alla concorrenza del 30% (leeway), oltre alle spese sostenute ai sensi dell'art.1914 C.C. ed alle altre spese indennizzabili ai sensi di polizza.

Art. 25 - 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. 26 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Se venisse 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 caso di dolo da parte dell'Assicurato o del Contraente.

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

Art. 27 - 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. 28 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI RISARCIMENTO

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del danneggiato/i intervenga durante la fase delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

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

La Società, tuttavia, riconosce le spese per legali e tecnici designati dall'Assicurato, quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina, in tempi utili, di tali soggetti.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Tuttavia, prima della liquidazione di un danno rientrante completamente in franchigia, la Società è tenuta a richiedere l'autorizzazione alla liquidazione al Contraente il quale può rifiutarla. In tal caso, la Società ha la facoltà di non proseguire nella gestione della vertenza che dovrà essere obbligatoriamente presa in carico dal Contraente. Se ciò si verificasse, la Società non sarà più obbligata in relazione a tale sinistro anche per eventuali somme eccedenti la franchigia contrattuale.

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'art. 15 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso, unitamente e con le medesime modalità previste per la regolazione del premio di cui all'art. 5 della presente polizza.

Art. 29 – SPESE LEGALI E 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. 21, nonché la quota 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 Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7, sotto la voce "Spese Peritali".

Art. 30 - OBBLIGHI DELLA SOCIETA' NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

Entro due giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro, la Società dovrà comunicare i relativi numeri di sinistro, nonché il nome del perito e/o liquidatore presso cui si deve indirizzare il danneggiato. L'Ufficio Sinistri del Contraente provvederà a comunicare alla controparte tutte le informazioni utili per ottenere il risarcimento nel più breve tempo possibile.

La Società dovrà risarcire anche i sinistri in franchigia che, dietro richiesta documentata, verranno rimborsati, con scadenza semestrale dalla Contraente/Assicurata.

SEZIONE 4A – INCENDIO ED ALTRI RISCHI

Art. 31 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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, scoppio od esplosione non causati da ordigni esplosivi. Qualora tuttavia l'ordigno esplosivo fosse un residuo bellico la cui esistenza non fosse conosciuta dall'Assicurato o dal Contraente, si conviene che i danni provocati dalla sua esplosione si intendono ricompresi in garanzia;
- 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 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, gas o vapori fuoriusciti 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 appropriati 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 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 40 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 presente polizza.

Art. 32 - SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del 10% dell'importo pagabile a termini di polizza, nonché dell'ulteriore limite di indennizzo, stabilito nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", 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 macchinario, attrezzature e arredamento (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;
- c) le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

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

Art. 33 - PERDITA PIGIONI

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati e ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi.

Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato-Proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Perdita pigioni".

Art. 34 - EVENTI SOCIO-POLITICI, TERRORISMO E SABOTAGGIO

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 e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio.

La Società risponde:

- a) dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio, causati da persone (dipendenti o 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 o sabotaggio;
- b) degli altri danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati e causati da persone (dipendenti o non dell'Assicurato) che prendano 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 purché conseguenti ad evento indennizzabile in base al presente articolo.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Eventi socio-politici" e "Terrorismo e sabotaggio".

Art. 35 - 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 sempreché 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 da inondazioni, alluvioni, allagamenti conseguenti a fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, formazioni di ruscelli, accumuli di acqua ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine o trombe d'aria;
- b) dei danni causati da cedimenti o franamenti del terreno, ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria;
- c) dei danni subiti da:
 - insegue od antenne 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 7 sotto la voce "Eventi atmosferici".

Art. 36 - INONDAZIONI, ALLUVIONI ED ALLAGAMENTI

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da mareggiate, maree, maremoti, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;

- b) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione o allagamento sugli enti assicurati;
 - c) di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
 - d) a enti mobili all'aperto;
 - e) alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 centimetri dal livello dei pavimenti.
- La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Inondazioni, alluvioni, allagamenti".

Art. 37 - NEVE, GHIACCIO, GELO

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

- a) crollo totale o parziale o lesioni 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 ed 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 7 sotto la voce "Neve, ghiaccio, gelo".

Art. 38 - ACQUA PIOVANA

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana. Sono compresi i danni conseguenti ad infiltrazione e congelamento nelle coibentazioni interne.

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 o lucernari lasciati aperti;
- b) i danni causati da 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 dei pavimenti dei locali.
- e) i danni da traboccamento e/o rottura accidentale di pluviali, grondaie e simili, al servizio di fabbricati e/o alle attività descritte in polizza.

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 7 sotto la voce "Acqua piovana".

Art. 39 - 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 dall'art.32, 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, ai fini della 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 7 sotto la voce "Spese ricerca e riparazione guasti acqua condotta".

Art. 40 - 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. S'intende equiparato alla dispersione di liquidi anche l'accidentale colaggio e fuoriuscita dei fluidi.

La Società non risponde dei danni:

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

Art. 41 - TERREMOTO

Premesso che, agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, le disposizioni e le condizioni tutte previste dal presente capitolato, si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito espressamente derogato, la Società risponde dei danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Ai soli effetti della presente estensione di garanzia, la Società non risponde dei danni:

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

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate nell'ambito della somma assicurata a questo titolo specificata nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Demolizione e sgombero".

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Terremoto".

Art. 42 - 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 porte, finestre, ecc. all'interno o all'esterno dei fabbricati, purché di pertinenza delle parti comuni dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art.49.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Rottura vetri e cristalli".

Art. 43 - 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 alla mancanza della manutenzione prescritta dal costruttore delle apparecchiature.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

Art. 44 - MAGGIORI COSTI

In caso di danno ai fabbricati destinati a sede o attività operative dell'Azienda contraente per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione servizi di pubblica utilità che si svolgano nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute nei novanta giorni successivi all'evento dannoso, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, ecc.;
- trasporto dipendenti.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Maggiori costi".

Art. 45 - 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/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art. 23 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 restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio 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 Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono fin d'ora 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. 46 - OPERE DI FONDAZIONE

La Società risponde, in aggiunta all'indennizzo calcolato sulla base del disposto dell'art. 23 della presente polizza, delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno indennizzabile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente a seguito di:

- mutati criteri costruttivi suggeriti dalla tecnica o dalle necessità dell'Assicurato;
- leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati.

La presente garanzia è prestata senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 7 sotto la voce "Opere di fondazione".

Art. 47 – RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto riportato nell'apposita scheda della Sezione 7 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 15% 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 contro di esso promosse, 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 Codice Civile.

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

Art. 48 - 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.

SEZIONE 5A - ESCLUSIONI

Art. 49 - 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. 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 per simili imputazioni;
2. 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;
3. dolo del Contraente e dell'Assicurato; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
4. danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto previsto espressamente incluso in garanzia nella presente polizza;
5. messa in esecuzione di ordinanze delle 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";
6. alle sole parti usurate, corrose o difettose, degli apparecchi e degli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio;
7. 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;
8. maremoto ed eruzioni vulcaniche.

Art. 50 - ENTI ESCLUSI

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

1. gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale);
2. strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
3. enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
4. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere.

SEZIONE 6A - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 51 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alla proprietà e/o uso a qualsiasi titolo dei fabbricati assicurati con la presente polizza, così come definiti all'art. 1, nonché di parchi, giardini, strade private, muri di cinta, recinzioni, cancelli e quant'altro di pertinenza di tali fabbricati.

L'assicurazione comprende, altresì, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

L'assicurazione copre anche la responsabilità derivante da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti i fabbricati assicurati. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.

La presente garanzia viene prestata a primo rischio assoluto, ovvero senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 c.c. nei limiti dei massimali riportati nell'apposita scheda alla Sezione 7 della presente polizza.

Art. 52 - QUALIFICA DI TERZO

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale, peraltro, mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Si precisa che, sia i locatari che i loro familiari e conviventi, sono considerati terzi.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio. I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Art. 53 - ESCLUSIONI

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

- a) da furto, eccettuato il caso di quello perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui si avvalga per le sue attività che invece è ricompreso nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
- b) ricollegabili a rischi di responsabilità civile da circolazione di veicoli e navigazione di natanti per i quali, in conformità del D.Lgs. n. 209/2005, e successive modificazioni ed integrazioni nonché regolamenti attuativi, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
- c) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;

- inquinamento e contaminazione di qualsiasi genere causato da scariche di proprietà o in gestione alla Contraente;
- e) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- f) alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
- g) di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura asbesto;
- h) derivanti da campi elettromagnetici;
- i) derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati;
- j) a cose da spargimenti d'acqua, a meno che siano conseguenti a rotture accidentali di pluviale, grondaie, impianti idrici, igienici o di riscaldamento, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- k) da esercizio da parte dell'Assicurato o di terzi di industrie, commerci, arti o professioni.

Art. 54 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società, entro 15 giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro, ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Art. 55 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO, SPESE LEGALI E RECUPERO FRANCHIGIE

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art.1917 C.C.

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

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Tuttavia, prima della liquidazione di un danno rientrante completamente in franchigia, La Società é tenuta a richiedere l'autorizzazione alla liquidazione al Contraente il quale può rifiutarla. In tal caso la Società ha la facoltà di non proseguire nella gestione della vertenza che dovrà essere obbligatoriamente presa in carico dal Contraente. Se ciò si verificasse la Società non é più obbligata in relazione a tale sinistro anche per eventuali somme eccedenti la franchigia contrattuale.

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'art.15 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso unitamente e con le medesime modalità previste per la regolazione del premio di cui all'art.5 della presente polizza.

SEZIONE 7A - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 56 - PARTITE, SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
1	Fabbricati	€ 429.239.487,00=		€.....=
2	Ricorso terzi	€ 5.000.000,00 =		€.....=
3	Spese di demolizione e sgombero	€ 500.000,00 =		€.....=
Totale		€ 434.739.487,00 =		€.....=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

Art. 57 - SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Premesso che ad ogni e qualsiasi sinistro indennizzabile, ai sensi della presente polizza, verrà applicata una franchigia fissa pari ad € 250,00, si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

Limite	Importo
Limite per sinistro per singolo fabbricato	€.10.000.000,00.=
Limite per periodo assicurativo qualunque sia il numero di sinistri	€.20.000.000,00.=

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Demolizione e sgombero (art. 32)	La somma assicurata alla partita 3 (art.57 Sez.7) in aggiunta a quanto previsto dall'art.32	La franchigia fissa di polizza
Perdita Pigioni (art.33)	Massimo 10% del valore a nuovo delle singole unità immobiliari sinistrate	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti (art. 21)	€.25.000,00.= per sinistro; €.50.000,00.= per periodo assicurativo	Nessuno
Spese peritali (art.29)	5% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza con il massimo di €.25.000,00.= per sinistro	Nessuno
Ricorso terzi (art. 47)	La somma assicurata alla partita 7 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Eventi socio-politici (art. 34)	70% delle somme assicurate per singolo fabbricato per sinistro	La franchigia fissa di polizza
Terrorismo e sabotaggio (art. 34)	50% delle somme assicurate con il massimo di €.5.000.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	15% con il minimo di €.10.000,00.= per sinistro per singolo fabbricato
Eventi atmosferici (art. 35)	70% delle somme assicurate per singolo fabbricato per sinistro	La franchigia fissa di polizza
Inondazioni, alluvioni, allagamenti (art.36)	50% delle somme assicurate con un massimo di €.10.000.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo.	€.5.000,00.= per sinistro per singolo fabbricato
Neve, ghiaccio, gelo (art.37)	50% somme assicurate per singolo	€.1.500,00.= per sinistro

	fabbricato per le garanzie di cui ai punti a) e b), €25.000,00.= per sinistro, €50.000,00.= per periodo assicurativo per le garanzie di cui ai punti c) e d)	
Acqua piovana (art.38)	Le somme assicurate con il massimo di €100.000,00.= per sinistro.	€1.500,00.= per sinistro
Acqua condotta – Spese di ricerca e riparazione dei danni (art.39)	€10.000,00.= per sinistro	La franchigia fissa di polizza
Dispersione liquidi (art.40)	€25.000,00.= per sinistro	La franchigia fissa di polizza
Terremoto (art.41)	50% delle somme assicurate per singolo fabbricato con un massimo di €50.000.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo.	3% del valore di ricostruzione del singolo fabbricato con un massimo di €50.000,00.=
Rottura vetri e cristalli (art.42)	€1.000,00.= per singola lastra; €15.000,00.= per periodo assicurativo	La franchigia fissa di polizza
Fenomeno elettrico (art.43)	€25.000,00.= per sinistro ed €50.000,00.= per periodo assicurativo	La franchigia fissa di polizza
Maggiori costi (art.44)	€250.000,00.= per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Differenziale storico-artistico (art.45)	€250.000,00.= per sinistro e per anno	Nessuno
Opere di fondazione (art.46)	€50.000,00.= per sinistro	€2.000,00.= per sinistro
Responsabilità Civile verso Terzi (art.51)	€2.500.000,00.= per sinistro; €5.000.000,00.= per periodo assicurativo	La franchigia fissa di polizza
Danni da interruzione e sospensione dell'attività (art.51)	Massimo 15% del massimale per la garanzia RCT	10% minimo €1.000,00.=

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. 58 - RIPARTO DI COASSICURAZIONE

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 59 - 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.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE B - TUTELA LEGALE

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 2

**CAPITOLATO SPECIALE
TUTELA LEGALE**

ATTENZIONE
**IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI PAGINA
MA NON COMPILATO**

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1B - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione. Rivestono la qualifica di Assicuratole categorie identificate nell'apposita tabella della Sezione 5 della presente polizza
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
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 danno conseguente ad un sinistro
ATTO ILLECITO	situazione di contrasto con una norma giuridica
ATTO ILLEGITTIMO	atto della P.A. privo delle qualità e delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o conferimento della validità giuridica
DIPENDENTI	personale INAIL non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati
CONFLITTO DI INTERESSI	la situazione di contrasto, rilevata dall'Ente, tra le proprie finalità e quelle del soggetto legato da rapporto di impiego e/o servizio

SEZIONE 2B – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI 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 artt. 1892, 1893 e 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.. La Società ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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.

Art. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare se i singoli Assicurati abbiano in corso altre polizze per lo stesso rischio. L'Assicurato, in caso di sinistro, deve dare comunicazione alla Società dell'esistenza di altre polizze per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

La presente polizza opera dopo l'esaurimento dei massimali di eventuali altre polizze di tutela legale o responsabilità civile o patrimoniale da chiunque o comunque stipulate. Nel caso di assenza di tali polizze o di non operatività delle medesime, la presente polizza opera a primo rischio.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24.00 del **31/12/017** fino alle ore 24.00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31.12.2017, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo

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

Art. 5 - RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che, nel periodo assicurativo, abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 6 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

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

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 con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, pec, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed 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 luogo della sede del Contraente.

Art.11 - 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. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della relativa motivazione).

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. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 14 bis – GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

SEZIONE 3B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, nella tutela dei diritti e degli interessi dell'Amministrazione Contraente, di seguito denominata Azienda, assicura l'assistenza in sede processuale ai suoi Dipendenti ed Amministratori che si trovassero implicati, in conseguenza di atti, fatti e/o omissioni connessi all'espletamento del servizio, all'adempimento dei compiti d'ufficio o all'esecuzione del mandato, in procedimenti di responsabilità civile e penale, in ogni stato e grado di giudizio.

Inoltre si conviene che la Società assicura il rimborso delle spese di giudizio dovute dall'Assicurato all'avversario in caso di soccombenza.

La Società assicura il rimborso delle spese peritali e legali sia extragiudiziali che giudiziali per la difesa dell'Assicurato, a seguito di un sinistro rientrante in garanzia, verificatosi durante il periodo di validità della polizza relativo a fatti accaduti durante il periodo della polizza o nei tre anni immediatamente antecedenti la decorrenza della stessa.

Fermi restando gli obblighi stabiliti in ordine ai termini ed alle modalità di denuncia dei sinistri, la garanzia resta efficace per le denunce di sinistro pervenute alla Società entro due anni dalla cessazione del contratto purché relative a fatti posti in essere durante il periodo di validità dello stesso.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della prima manifestazione.

Art. 16 - SPESE ASSICURATE

L'assicurazione pertanto comprende:

- ♦ i compensi e le spese relativi a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie e/o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali e/o periti di parte, informatori (investigatori) incaricati;
- ♦ i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice, e posti a carico dell'Assicurato;
- ♦ le spese di giustizia nel processo penale (art.535 c.p.p.);
- ♦ eventuali spese legali e/o peritali di controparte, in caso di soccombenza dell'Assicurato o di transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- ♦ le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro;
- ♦ le spese per arbitrati rituali;
- ♦ formulazioni di istanze o ricorsi da presentarsi alle competenti Autorità;
- ♦ il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ex Legge 23 dicembre 1999 n.488 art.9 - D.L. 11 marzo 2002 n.28 - se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente per ogni grado di giudizio.

L'Assicurato é tenuto a:

- regolarizzare, a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

Art. 17 - GARANZIE

Le garanzie previste all'art.16, vengono prestate a favore dei soggetti Assicurati per le spese sostenute nei casi sotto indicati, sempreché connessi all'espletamento del servizio e dei compiti d'ufficio:

1. esercizio di pretese al risarcimento di danni a persone e/o cose subiti nello svolgimento dell'attività oggetto della presente polizza dai soggetti assicurati per fatto illecito di terzi, compresi i danni conseguenti alla circolazione stradale, sia essa con mezzi dell'Ente che con mezzi privati;
2. difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio o all'adempimento dei compiti d'ufficio. L'efficacia della garanzia è subordinata al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:

- ♦ assoluzione con sentenza passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. E' esclusa, altresì, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (il cosiddetto "patteggiamento");
- ♦ derubricazione a reato colposo;
- ♦ archiviazione per infondatezza della notizia di reato.
Sono compresi nella presente garanzia:
 - ▲ la contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sul lavoro a condizione che l'Azienda abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi se richiesta dalla normativa ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;
 - ▲ le violazioni alla normativa sulla privacy, a condizione che il titolare del trattamento dei dati abbia provveduto alla notificazione all'autorità Garante, ai sensi delle vigenti normative;
- 3. resistenza ad azioni di responsabilità avanti il Giudice Ordinario ed al Giudice di Pace. Relativamente all'Azienda assicurata, la presente garanzia vale solo ed esclusivamente in presenza di valide ed operative polizze di responsabilità civile e patrimoniale e ad esaurimento del massimale delle medesime per spese legali;
- 4. limitatamente all'Azienda assicurata, resistenza avanti il Tribunale Amministrativo Regionale purché esista e sia operativa una polizza di responsabilità civile a patrimoniale avente l'Ente come assicurato;
- 5. difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto purché non venga emessa condanna per colpa grave;
- 6. proposta di opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie, nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza, igiene dei luoghi di lavoro e mancato rispetto della disciplina dell'organizzazione degli orari di lavoro.

Art. 18 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale per le spese relative a:

- a) vertenze di natura valutaria;
- b) vertenze insorte tra due o più persone assicurate con la medesima polizza;
- c) le spese di bollo e registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
- d) pagamento di multe, ammende o sanzioni;
- e) vertenze concernenti la materia delle successioni e donazioni;
- f) vertenze in ambito fiscale o amministrativo fatto salvo quanto previsto dall'art.18 che precede;

Inoltre la garanzia non sarà operante:

- g) se il fatto che ha dato origine al procedimento giudiziario non è strettamente connesso al servizio, alle mansioni ovvero alle competenze dell'Assicurato;
- h) se il sinistro è determinato da dolo o colpa grave – giudizialmente accertati – dell'Assicurato quando questi sia una persona fisica;
- i) nei casi di violazione degli artt.186 "guida sotto l'influenza dell'alcool", 187 "guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti", 189 comma 1 "comportamento in caso d'incidente" del Nuovo Codice della Strada;
- j) per le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art.541 c.p.p.)
- k) in caso di conflitto d'interessi tra un Assicurato e l'Azienda. In tal caso le garanzie opereranno esclusivamente a favore dell'Azienda.

Art. 19 - SECONDO RISCHIO

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sottoscritte dal Contraente per lo stesso rischio, siano esse di tutela legale che di responsabilità civile o responsabilità patrimoniale. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre anche a causa di inoperatività delle stesse determinata da qualsiasi motivo, 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.

Relativamente alle eventuali polizze stipulate dagli Assicurati diversi dal Contraente la presente opererà a primo rischio.

Art. 20 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le vertenze e procedimenti di competenza delle autorità giudiziarie italiane, della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano o in qualsiasi altro Paese europeo.

SEZIONE 4B – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21 - DENUNCIA DEL SINISTRO E GESTIONE DELLE VERTENZE

In caso di sinistro, l'Azienda deve darne avviso scritto alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, l'Azienda deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro, l'Azienda dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La Società, con il consenso dell'Azienda, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

La denuncia di sinistro sulla presente polizza vale come denuncia di sinistro anche sulla eventuali polizze collegate a medesima contraenza.

In caso di esito favorevole, le spese liquidate giudizialmente ed in via transattiva a favore dell'Assicurato stesso saranno di esclusiva pertinenza della Società che le ha sostenute anche in via di surroga a norma dell'art.1916 C.C..

Art. 22 - SCELTA DEI LEGALI

L'Assicurato ha il diritto di scegliere i legali di sua fiducia segnalandone il nominativo alla Società la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà, altresì, la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

Art. 23 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione delle spese sostenute, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni, nel qual caso il termine suddetto decorre dalla data dell'accordo sull'indennizzo.

SEZIONE 5B - MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 24 - MASSIMALI

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

€ 15.000,00	Per assicurato per sinistro
€ 30.000,00	Per sinistro anche con più assicurati coinvolti
€ 100.000,00	Per periodo assicurativo

Resta convenuto fra le parti che in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Art. 25 - CALCOLO DEL PREMIO

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Categoria di Assicurati	Premio lordo per ciascun Assicurato	Numero Assicurati	Premio annuo lordo (anticipato)
Ente Contraente	€.....=		€.....=
Amministratore Unico	€.....=	1	€.....=
Direttore	€.....=	1	€.....=
Dirigenti	€.....=	1	€.....=
R.U.P.	€.....=	17	€.....=
Dipendenti	€.....=	22	€.....=
TOTALE	€.....=	42	€.....=

Scomposizione del premio alla firma

Premio annuo imponibile	€	..=
Imposte	€	..=
TOTALE	€	..=

Scomposizione del premio rate successive

Premio annuo imponibile	€	..=
Imposte	€	..=
TOTALE	€	..=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 6 della presente polizza verrà calcolata sulla base della variazione del numero degli Assicurati.

Art. 26 - RIPARTO DI COASSICURAZIONE

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 27 - 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 SOCIETA'

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 3

**CAPITOLATO SPECIALE
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO
TERZI E PROPRI DIPENDENTI**

ATTENZIONE
**IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI PAGINA
MA NON COMPILATO**

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1C - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	Hanno la qualifica di Assicurato: l'Ente Contraente; tutte le persone fisiche dipendenti o non dal Contraente di cui questi si avvalga ai fini della propria attività, ivi comprese gli aderenti alle associazioni dopolavoristiche e ricreative.
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
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 danno conseguente ad un sinistro
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
FRANCHIGIA	la parte 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
ANNUALITA' ASSICURATIVA	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA AI FINI DEL CONTEGGIO DEL PREMIO	per retribuzione annua lorda si intende la somma di: <ul style="list-style-type: none">♦ 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- prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente



- autorizzate (c.d. lavoro interinale);
- ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati);
- ♦ quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la 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”.

SEZIONE 2C – 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 artt. 1892, 1893 e 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.. La Società ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Per quanto 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; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24.00 del **31/12/2017** fino alle ore 24.00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i.. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria, nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

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

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

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

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

Art. 6 - RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

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 con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex, fax, e-mail o simili) indirizzata alla Società.

Art. 9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed 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 luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - 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 di polizza.

Art. 12 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società, entro 15 giorni lavorativi da quando ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro, ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa 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 questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Il Contraente e la Società concorderanno una procedura di gestione dei sinistri di responsabilità civile verso terzi, finalizzata al miglior controllo ed efficienza, nel rispetto delle specifiche esigenze del Contraente.

Art. 13 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della relativa motivazione).

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. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga all'Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 15 - GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SEZIONE 3C - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 17 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

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

L'assicurazione comprende, altresì, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 18 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- ai sensi degli artt.10 e 11 del D.P.R. n.1124/1965, del D.L. n.317/1987 e del D.Lgs n.38/2000 e loro successive variazioni ed integrazioni, per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti;
- per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro non soggetti all'assicurazione obbligatoria di legge contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), di cui al punto 1. che precede;
- ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. n.1124/1965, cagionati a prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati di cui al precedente punto 1, per morte e per lesioni personali.

La garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS, ai sensi dell'art.14 della Legge 12/06/84 n.222.

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

Art. 19 - MALATTIE PROFESSIONALI

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura con esclusione tutta dell'HIV.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificati le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma in ogni caso non anteriori a 24 mesi dalla data di effetto del contratto, o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso, una richiesta di risarcimento occasionata da cause o sinistri verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società: per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale; per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La garanzia non opera:

1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti:

- a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
- b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

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

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli uffici 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.

Art. 20 - QUALIFICA DI TERZO

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale, peraltro, mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti, lavoratori parasubordinati e prestatori di lavoro in genere dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art.2 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio e comunque per i danni a cose di loro proprietà o in uso esclusivo.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Art. 21 - ESCLUSIONI

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

1. da furto, eccettuato quello perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività, ricompreso invece nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile da circolazione di veicoli e navigazione di natanti per i quali, in conformità del D.Lgs. n 209/2005, e successive variazioni ed integrazioni nonché regolamenti attuativi, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
4. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - ▲ inquinamento lento e graduale, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - ▲ interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
 - ▲ alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;
 - ▲ inquinamento e contaminazione di qualsiasi genere causato da scariche di proprietà o in gestione alla Contraente;
5. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
6. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività;
7. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto;
8. derivanti da campi elettromagnetici;
9. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati.

Art. 22 - PRECISAZIONI

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per:

1. La responsabilità civile derivante da proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo:
 - attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - civili abitazioni, uffici;
 - attività rurali;
 - attività industriali, commerciali e/o di deposito merci.
2. La responsabilità civile derivante dalla gestione di qualsiasi manifestazione organizzata dal Contraente, compresa la Responsabilità Civile del personale.
3. La responsabilità derivante da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente.
4. La responsabilità per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato.
5. La responsabilità derivante all'Assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'Assicurato.
6. La responsabilità derivante dalla gestione di servizio di infermeria e primo soccorso.
7. La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, sportiva, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socioformativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili), spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e simili. Il tutto anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori.
8. La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "RICORSO DEI VICINI/TERZI", la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio.
9. La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D.Lgs.n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n. 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.
10. La responsabilità derivante da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo.
11. La responsabilità civile dell'Assicurato per i danni alle condutture ed agli impianti sotterranei.
12. La responsabilità civile dell'Assicurato per danni da cedimento o franamento del terreno.
13. La responsabilità per danni causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi, ma in tal caso limitatamente alla R.C. della committenza.

Art. 23 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A maggior chiarimento la garanzia s'intende estesa a:

- a) responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art.2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'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.
- b) premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

Art. 24 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale, ivi compresa la mediazione, che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art.1917 C.C.

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

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali.

Tuttavia, prima della liquidazione di un danno rientrante completamente in franchigia, La Società é tenuta a richiedere l'autorizzazione alla liquidazione al Contraente il quale può rifiutarla. In tal caso la Società ha la facoltà di non proseguire nella gestione della vertenza che dovrà essere obbligatoriamente presa in carico dal Contraente. Se ciò si verificasse la Società non é più obbligata in relazione a tale sinistro anche per eventuali somme eccedenti la franchigia contrattuale.

La Società provvederà, all'atto della consegna del tabulato riepilogativo dei sinistri di cui all'art.13 Sezione 2 della presente polizza, a quantificare l'importo delle franchigie e/o scoperti dovuti dal Contraente che verranno incassate a mezzo di apposita appendice di incasso unitamente e con le medesime modalità previste per la regolazione del premio di cui all' Art.5 Sezione 2 della presente polizza.

SEZIONE 4C - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 25 - MASSIMALI

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Responsabilità Civile verso Terzi	€.1.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di €.1.500.000,00 per ogni persona lesa e €.1.500.000,00 per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€.1.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di €.1.000.000,00 per persona lesa.

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati, così pure che, nel caso di attivazione contemporanea per un singolo sinistro della garanzia RCT (Art.1 Sez.3) e della garanzia RCO (Art.2 Sez.3), il massimale per tale evento non potrà superare il massimale previsto per la garanzia RCT.

L'esposizione massima della società per periodo assicurativo non potrà in ogni caso superare l'ammontare di €.1.500.000,00.= indipendentemente dal numero di sinistri occorsi durante tale periodo.

Art. 26 - SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

La Società, nei limiti dei massimali ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sottoriportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

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

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Ogni e qualsiasi danno fatto salvo laddove diversamente previsto	I massimali di polizza	€ 500,00per sinistro
Interruzioni e sospensioni di attività (art.17)	€.300.000,00.= per sinistro	
Danno biologico (art. 18)	I massimali R.C.O. di polizza	
Malattie professionali (art.19)	I massimali R.C.O. di polizza	
Danni da furto (art.21 punto 1.1)	€.5.000,00 per danneggiato; massimo €.50.000,00 per periodo assicurativo	
Danni a mezzi di trasporto (art. 22 punto 4)	€.150.000,00 per sinistro e periodo assicurativo	
Danni a cose in consegna e custodia (art. 22 punto 5)	€.100.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	
Danni da incendio (art.22 punto 8)	€.1.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	
Danni da inquinamento accidentale (art.22 punto 10)	€.250.000,00 per sinistro	
Danni a condutture ed impianti sotterranei (art.22 punto 11)	€.250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	
Danni da cedimento e franamento del terreno (art.22 punto 12)	€.250.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	

Art. 27 - CALCOLO DEL PREMIO

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€. 1.495.477,89	,00‰	€.0.=

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art. 28 - RIPARTO DI COASSICURAZIONE

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 29 - 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 SOCIETA'

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 4

**CAPITOLATO SPECIALE
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE**

ATTENZIONE
**IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI PAGINA
MA NON COMPILATO**

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1D - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	l'A.T.E.R. della Provincia di Potenza
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
SINISTRO	si configura un sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione, riceve una comunicazione con la quale viene ritenuto responsabile per danni in sede civile o amministrativa, o con la quale gli viene fatta formale richiesta di risarcimento di tali danni, oppure quando taluno dei dipendenti riceve un'informazione di garanzia o la notifica dell'avvio di un procedimento per Responsabilità Amministrativa davanti alla Corte dei Conti
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
FRANCHIGIA	la parte 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
PERDITE PATRIMONIALI	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
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
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti

DIPENDENTE	ogni persona fisica che partecipa alle attività del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze e abbia, pertanto, un rapporto di servizio o un mandato con l'A.T.E.R.
SOTTOLIMITE	l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del massimale, ma è una parte dello stesso
RESPONSABILITA' CIVILE	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte di taluno dei dipendenti sopra definiti delle funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per perdite patrimoniali arrecate a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA	la responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti sopra definiti che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato
RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA-CONTABILE	la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico
SCHEDA DI COPERTURA	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo
PERIODO DI EFFICACIA	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo
DURATA DEL CONTRATTO	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nell'apposito articolo
ANNUALITA' ASSICURATIVA	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione
RETRIBUZIONE LORDA	per retribuzione annua lorda si intende la somma di quanto, al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL ricevono a compenso delle loro prestazioni

SEZIONE 2D -NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, all'atto della sottoscrizione della polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave dei legali rappresentanti del Contraente.

Art. 2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Qualora esistano o vengano stipulate altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, l'assicurazione prestata con questo contratto opererà a "secondo rischio", cioè a coprire quella parte dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, e ciò fino a concorrenza del Massimale stabilito in questa polizza e ferme le franchigie convenute.

Resta fermo quanto disposto all'art. 18, ultimo comma.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese, a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria, nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile).

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto alla Società al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «claims made», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante la durata del contratto con i tempi e le modalità di cui al primo comma del presente articolo, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo.

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Art. 8 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24.00 del **31/12/2017** fino alle ore 24.00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

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

Art. 9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 10 - FORO COMPETENTE

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

Art. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio indicato nella Scheda di Copertura è il premio minimo stabilito relativamente alla presente Polizza. Detto premio è incassato in via provvisoria e anticipato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Copertura e sarà regolato alla fine del periodo di assicurazione. A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione delle retribuzioni lorde relative a tale periodo, rispetto a quello precedentemente dichiarato nella Proposta, impegnandosi a versare il relativo premio a conguaglio entro e non oltre trenta giorni dalla data di emissione della relativa appendice predisposta dalla Società, ricevuta dal Contraente e ritenuta corretta dal medesimo. Nel caso in cui il premio a conguaglio non fosse superiore a € 100,00 non si procederà alla regolazione del premio. Se il Contraente non effettuasse, nei termini prescritti, la comunicazione dei dati variabili o il pagamento della regolazione premio dovuta, la Società dovrà fissare per iscritto un ulteriore termine non

inferiore a 30 (trenta) giorni trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per l'annualità successiva è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati variabili o il pagamento della regolazione premio. La garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempisse agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per le Richieste di Risarcimento accadute nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 13 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 14 - GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

SEZIONE 3D - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia assicurativa deve tenere indenne l'Ente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di perdite patrimoniali involontarie cagionate a terzi, da fatto colposo commesso dai propri dipendenti (DIRIGENTI – FUNZIONARI, incaricati di responsabilità di cui all'art. 8 del CCNL 31/3/99) nonché, DIPENDENTI dell'Ente, incaricati di specifiche funzioni, con assunzione di responsabilità diretta all'esterno. La garanzia dovrà necessariamente comprendere la responsabilità derivante dall'attività Amministrativa – Contabile e Tecnica dei Dirigenti e dei Responsabili degli Uffici e/o personale incaricato di specifici procedimenti con assunzione diretta di responsabilità all'esterno, (direzione lavori, validazione progetti, responsabile unico del procedimento, ecc..) ivi compresa quella derivante dalla distruzione o deterioramento di atti, documenti.

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato:

1. di quanto sia stato tenuto a risarcire al terzo danneggiato, a titolo di Responsabilità civile, in forza di una sentenza definitiva di un Tribunale Civile od Amministrativo per perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei propri Dipendenti;
2. di quanto sia stato tenuto a risarcire al terzo danneggiato a seguito di una sentenza definitiva della Corte dei Conti nei confronti di uno o più dei propri dipendenti per Responsabilità amministrativa o Responsabilità amministrativa - erariale, per effetto della differenza tra l'ammontare oggetto di condanna e pagato dal dipendente e l'ammontare della perdita patrimoniale, anche qualora tale differenza sia dovuta all'applicazione del potere riduttivo della Corte Conti.

La garanzia di cui sopra comprende: a) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina; b) le perdite patrimoniali conseguenti ad interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; c) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale;

3. di quanto sia rimasto a carico dell'Assicurato a seguito di una sentenza definitiva della Corte dei Conti nei confronti di uno o più dei propri dipendenti per Responsabilità amministrativa o Responsabilità amministrativa - erariale, per effetto della differenza tra l'ammontare oggetto della sentenza di condanna e l'ammontare del danno subito dall'Assicurato, così come accertato dalla medesima sentenza in forza dell'applicazione del potere riduttivo della Corte Conti.

Art. 16 - LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito nella Scheda di Copertura per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più dipendenti nello stesso sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo indicato sulla Scheda di Copertura indipendentemente dal numero dei dipendenti coinvolti.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo sinistro di importo pari a quello indicato sulla Scheda di Copertura.

Art. 17 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non opera per le Perdite Patrimoniali ed i danni conseguenti a:

1. danni materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato al punto 2 dell'art. 14 che precede e/o conseguenti ad errori professionali dei Dipendenti Tecnici riportati nella Scheda di Copertura;
2. la stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;

3. azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
4. inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
5. il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al D. Lgs. n. 209/2005 – titolo X;
6. le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi dipendente per colpa grave, fatto salvo quanto stabilito dall'art.14 che precede in relazione all'applicazione del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti;
7. fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della durata del contratto;
8. multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato;
9. responsabilità assunte volontariamente da un dipendente al di fuori del compito di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da disposizioni statutarie e/o regolamentari applicabili all'Assicurato;
10. derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
11. derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

Art. 18 - ASSICURAZIONE “CLAIMS MADE” - RETROATTIVITÀ

L'Assicurazione è prestata nella forma “claims made” e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati alla Società durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei dipendenti durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

Art. 19 - GARANZIA POSTUMA

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 2 (due) anni, successivi alla data di scadenza della durata del contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale la Società sarà tenuta, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'articolo 7 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

La garanzia postuma decade qualora l'Assicurato stipuli successivamente alla scadenza del presente contratto una polizza a copertura dei medesimi rischi.

Art. 20 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di dipendenti che prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro.

Art. 21 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale Amministratore, nonché le società di cui tale

amministratore e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'art 22 che segue.

Art. 22 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'esclusiva responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 23 - ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA

Si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti indicati in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in uno o più organi collegiali.

Art. 24 - SINISTRI IN SERIE

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo sinistro regolarmente denunciato alla Società sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'art. 7 in quanto applicabili.

Art. 25 - ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008

Sempre che il relativo addetto, dipendente dell'Assicurato, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'Assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dai dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

1. datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche in caso di dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo Decreto Legislativo n. 81/2008;
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 successive modifiche ed integrazioni.

Art. 26 - ACQUISIZIONI IN ECONOMIA

Premesso che taluno dei dipendenti dell'Assicurato sia stato legittimato a procedere, ai sensi del vigente Codice degli Appalti, all'acquisizione di lavori, servizi e forniture mediante: a) affidamento diretto; b) procedura negoziata, l'assicurazione s'intende estesa entro il limite di Euro 209.000,00 per sinistro e per anno assicurativo alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali causate a terzi, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Art. 27 - PERDITE PATRIMONIALI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. N. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate da taluno dei dipendenti dell'Assicurato, indicati sulla Scheda di Copertura a terzi, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali di tale dipendente. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs. n. 196/2003 e comportanti un danno

patrimoniale, anche ai sensi dell'art. 2050 Codice Civile e un danno non patrimoniale ai sensi dell'art. 2059 Codice Civile.

Art. 28 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI

Ove ricorrano tutte le condizioni e delimitazioni previste dall'art. 14, 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 o 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, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

La garanzia di cui alla presente condizione di polizza è prestata nei limiti previsti dall'art. 1917 Codice Civile; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno che comportino un procedimento di accertamento di danno erariale dinanzi alla Corte dei Conti.

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

SEZIONE 4D - CONDIZIONI SPECIALI
(operanti solo se espressamente richiamate sulla scheda di copertura)

Art. 29 - GARANZIA POSTUMA 2 ANNI

L'Assicurazione delimitata in polizza è operante per i sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 2 (due) anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più dei dipendenti durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Il massimale stabilito nella Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale la Società sarà tenuta, cumulativamente per tutti i sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'articolo 7 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

La garanzia postuma cessa automaticamente nel caso in cui venisse stipulata, direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, un'altra assicurazione a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni.

Ferme restando tutte le altre condizioni di assicurazione.

Art. 30 - DIFFERENZA IN MASSIMALI

Si prende atto che in considerazione del fatto che l'Assicurato abbia dichiarato l'esistenza di un'altra assicurazione in corso, a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente assicurazione, per un massimale non inferiore ad € 500.000 per singolo sinistro e in aggregato annuo, nell'eventualità di un sinistro coperto da entrambe le assicurazioni, questa copertura risponderà per i soli limiti in eccesso ai massimali previsti dall'altra assicurazione, sempre e comunque entro i limiti massimali previsti dalla presente polizza e sempre che l'Assicurato mantenga in vigore tale altra assicurazione fino alla scadenza del presente contratto.

Ferme restando tutte le altre condizioni di assicurazione.

**APPENDICI AL TESTO DI POLIZZA
APPENDICE 1**

**CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI
COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI
TECNICI**
Sempre operanti

Nel caso in cui uno o più dei dipendenti fosse un Dipendente Tecnico come di seguito definito, l'esclusione di cui all'articolo 16 viene interamente abrogata, e si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

1. - Definizione Aggiuntiva

Dipendente Tecnico: qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze della Contraente e che predisponga e sottoscriva il progetto, diriga e/o segua e sorvegli l'esecuzione dei lavori, e/o esegua il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile del Procedimento, il soggetto che svolga attività di supporto al Responsabile del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica, in rapporto di dipendenza con il Contraente, che svolga attività tecniche come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

2. - Clausola aggiuntiva all'Art.14 "Oggetto dell'Assicurazione"

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa per coprire la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle prestazioni professionali dei Dipendenti Tecnici.

3. - Esclusioni Aggiuntive

La garanzia di cui alla presente polizza esclude qualsiasi responsabilità derivante dalla prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione, e/o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o amministratore.

4. - Condizioni Aggiuntive

L'Assicurazione si intende operante anche per i sinistri derivanti da:

- a) consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- b) verifica e validazione dei progetti;
- c) l'attività di Responsabile del Procedimento;
- d) le responsabilità poste a carico del 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", ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
 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 successive modifiche ed integrazioni;

- e) le responsabilità derivanti dalla disciplina in materia di lavori Pubblici (D. Lgs. n.163/2006). Per tale copertura la Società si impegna, dietro pagamento del relativo premio addizionale richiesto, a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto al D. Lgs. n. 163/2006, a conferma della validità della copertura per l'intera durata del contratto (soggetto ad un periodo massimo di 48 mesi) e con massimali separati per ogni progetto così coperto. Per tali certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata.

APPENDICE 2

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

Nel caso in cui uno o più dei dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura fosse un dipendente legale come di seguito definito, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

1. - Definizione Aggiuntiva

Dipendente Legale: qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

2. - Clausola alternativa all'Art.14 "Oggetto dell'Assicurazione"

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata per coprire la Responsabilità Civile, derivante all'Assicurato, per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai dipendenti nell'esercizio delle loro prestazioni in qualità di Dipendente Legale come definito.

SCHEDA DI COPERTURA

Contraente ed Assicurato	A.T.E.R. POTENZA
Data di decorrenza	31.12.2017
Data di scadenza	31.12.2020
Data di retroattività	ILLIMITATA
Postuma	2 anni
Massimale per sinistro	2.000.000,00
Massimale aggregato annuo	2.000.000,00
Franchigia per sinistro	€5.000,00
Retribuzioni annue lorde totali	€. 1.495.477,89
di cui per Dipendenti Amministrativi	€. 899.602,72
di cui per Dipendenti Tecnici	€. 551.891,25
di cui per Dipendenti Legali	€. 43.983,88
Tasso % annuo lordo sulle retribuzioni	

Calcolo del premio

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€. 1.675.019,31 %	€.....=

Premio annuo imponibile	€	.=
Imposte	€	.=
TOTALE	€	.=

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 5

**CAPITOLATO SPECIALE
KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE**

***ATTENZIONE
IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI PAGINA
MA NON COMPILATO***

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1E - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	l'A.T.E.R. della Provincia di Potenza
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
ACCESSORIO	ogni dotazione, stabilmente fissata al veicolo, definita di: serie (se costituisce normale dotazione del veicolo senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli apparecchi audio-fono-visivi); optional (se fornito dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino); aggiuntivo (se fornito dalla casa costruttrice o da ditte specializzate e installato sul veicolo successivamente all'acquisto)
AUDIOFONOVISIVI	radio, radio-telefoni e/o telefoni cellulari, giradischi, lettori compact disk, mangianastri, televisori, registratori ed altri apparecchi del genere stabilmente fissati al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con dispositivo di blocco elettrico o elettromagnetico o meccanico
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 l'assicurazione
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
COSE	sia gli oggetti materiali, sia gli animali
DANNO PARZIALE	danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro
DANNO TOTALE	il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, in seguito a Furto o Rapina, non sia stato più ritrovato ovvero se, in seguito ad eventi che diano luogo a danni materiali, le spese per la riparazione del veicolo superino il 75% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto

ESPLOSIONE	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità
FURTO	la sottrazione della cosa assicurata a colui che la detiene perpetrata al fine di trarne profitto per se o per altri (art. 624 Codice Penale)
INCENDIO	combustione con sviluppo di fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi o propagarsi
RAPINA	la sottrazione della cosa assicurata mediante violenza o minaccia a colui che la detiene, perpetrata per procurare a se o ad altri un ingiusto profitto (art. 628 Codice Penale)
VALORE COMMERCIALE	quotazione riportate da riviste specializzate
VEICOLO	autovettura, autocarro, ciclomotore, motociclo non adibita/o ad uso pubblico, nè a noleggio, nè a scuola guida, nè ad autotassametro

SEZIONE 2E -NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del C.C., l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come l'incompleta o inesatta dichiarazione all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, né comporta la riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente/Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, della modifica delle attività del Contraente/Assicurato, a seguito di variazione della normativa vigente regolante l'attività del Contraente medesimo.

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

Si conviene inoltre che la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo sarà immediata e la Società rimborserà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Il Contraente/Assicurato è esonerato da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente alla stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24.00 del **31/12/2017** fino alle ore 24.00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare, in tal caso, l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria, nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

Art. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO - CRITERI DI DETERMINAZIONE

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore 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 minore durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione al Contraente/Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta. In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società fissa un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata. Se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 6 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Il presente contratto è stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta e, pertanto, si applica l'art. 1984 del Codice Civile.

Art. 7 - 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. 8 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 9 – ALTRE ASSICURAZIONI

In caso di sinistro, solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, varrà il disposto dell'art. 1910 c.c.

Art. 10 – LIMITI TERRITORIALI

Le coperture assicurative di cui al presente capitolato valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino, nonché per i paesi previsti dalla carta verde.

Art. 11 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 12 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Potenza.

Art. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 15 - GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Art. 16 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 17 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La presente garanzia è delimitata ai veicoli a motore, non intestati al PRA a nome del Contraente ed usati, per motivi di servizio e/o missione per conto e su autorizzazione del Contraente da:

- Dipendenti del Contraente di ogni ordine e grado, Dirigenti, dagli Amministratori, organi istituzionali e comunque da ogni persona, che svolga attività per l'Ente Contraente.

Sono anche compresi in garanzia:

- a) i dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo di trasporto è destinato, purchè ad esso incorporati o validamente fissati;
- b) gli accessori fono-audio-visivi (quali a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili qualora dotazione necessaria al mezzo di trasporto per gli scopi ai quali lo stesso è adibito).

Art. 18 - COPERTURA AUTOMATICA

La garanzia deve ritenersi pienamente e automaticamente operante su tutti gli anzidetti veicoli e, pertanto, il Contraente/Assicurato viene esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione dei dati relativi agli stessi; per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative del Contraente/Assicurato che, pertanto, faranno fede fino a prova contraria e dovranno essere esibite alla Società a sua semplice richiesta.

Art. 19 - COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO

La Società è obbligata per i sinistri provocati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengano legittimamente il mezzo di trasporto.

Art. 20 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete, ai sensi dell'art. 1916 CC, nei confronti del conducente del mezzo di trasporto.

SEZIONE 3E – GARANZIE

Art. 21 - OGGETTO DELLA GARANZIA KASKO

La Società risponde dei danni materiali e diretti, subiti dal mezzo di trasporto assicurato, in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli fissi e non, ribaltamento, uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata, con rinuncia al diritto di surrogazione che potesse competerele, ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti del conducente.

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di quotazione.

Inoltre copre i danni a causa di traino attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano.

Art.22 - DANNI PARZIALI

La Società rimborsa, solo per le parti cosiddette "non usurabili" senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte. L'ammontare del danno, se parziale, viene calcolato in base al valore dei pezzi di ricambio, relativi al momento del sinistro con l'avvertenza che: il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del mezzo di trasporto dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%; limitatamente ai sinistri avvenuti entro 6 mesi dalla data di prima immatricolazione l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo del mezzo di trasporto.

L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il valore del mezzo di trasporto al momento del sinistro.

Art. 23 - ESCLUSIONI

La garanzia non opera:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di mezzo di trasporto adibito a scuola guida durante la guida dell'allievo se al suo fianco, ai sensi di legge, non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore;
- nel caso di mezzo di trasporto con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- nel caso di mezzo di trasporto guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt.186 e 187 del D.Lgs n. 85 del 30.04.1992 (nuovo codice della strada);
- nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
- durante la partecipazione dell'automezzo a corse, gare e relative prove;
- per i danni verificatisi in occasione di attività illecite del Contraente e/o dell'Assicurato;
- per danni determinati da vizi di fabbricazione;
- per danni cagionati da operazioni di carico e scarico;
- per danni derivanti dal mancato uso del mezzo di trasporto o dal suo deprezzamento;
- per i danni determinati da guerre, insurrezioni, sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

Art. 24 - OGGETTO DELLA GARANZIA RISCHI DIVERSI

La Società, nei limiti e alle condizioni stabiliti nel presente capitolato, indennizza i danni materiali e diretti subiti dal mezzo di trasporto assicurato a causa:

- a) incendio, esplosione, implosione, scoppio ed azione del fulmine;
- b) furto (totale o parziale) o rapina consumati o tentati, compresi i danni prodotti al mezzo di trasporto nell'esecuzione o in conseguenza del furto o della rapina, nonché i danni da circolazione conseguenti al furto o alla rapina stessi;
- c) inondazioni, alluvioni e allagamenti in genere;

- d) eventi atmosferici e naturali, quando la violenza che caratterizza detti eventi sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;
- e) eventi socio-politici;
- f) atti vandalici.

La garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di quotazione.

Art. 25 - ESCLUSIONI VALIDE PER LA GARANZIA RISCHI DIVERSI

L'assicurazione non comprende i danni avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività e determinati o agevolati da dolo del conducente, verificatisi durante la partecipazione del mezzo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara.

SEZIONE 4E – CONDIZIONI AGGIUNTIVE

A) Bagagli

Nel caso di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale/parziale del mezzo di trasporto assicurato, la Società rimborsa, fino alla concorrenza, per sinistro, della somma indicata nella scheda di assicurazione, i danni ai bagagli (e loro contenuto) a bordo del mezzo di trasporto di proprietà dell'assicurato, del conducente o dei trasportati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 2.500,00 per evento e con il limite di euro 5.000,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi, comunque denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti di metallo prezioso.

B) Rottura cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del mezzo di trasporto assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 750,00 per ogni sinistro indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

C) Soccorso stradale

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di euro 500,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del mezzo danneggiato, a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie di cui agli artt. 21 e 24.

D) Immatricolazione di mezzo di trasporto sostitutivo

In caso di furto o rapina senza ritrovamento del mezzo di trasporto assicurato, di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale del mezzo di trasporto stesso, la Società rimborsa le spese di immatricolazione di un nuovo mezzo di trasporto in sostituzione fino ad un massimo di € 300,00.

E) Recupero mezzo di trasporto rubato e/o rapinato

Limitatamente alla garanzia furto, il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del recupero del mezzo di trasporto rubato e/o rapinato o di parti di esso.

Il valore di quanto recuperato prima dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Se quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, fosse superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato.

Il Contraente/Assicurato potrà inoltre chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato, previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto.

F) Recupero e traino mezzo di trasporto fuoriuscito dalla sede stradale

Qualora il mezzo di trasporto assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente, la Società rimborserà, purchè documentate, le spese per recuperare e trainare il mezzo di trasporto fino alla concorrenza per sinistro di € 1.000,00.

G) Soccorso vittime della strada

La Società rimborsa le spese sostenute per riparare i danni all'interno del mezzo di trasporto determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti della circolazione, fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro.

Il trasporto deve essere provato da idoneo "attestato" rilasciato dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'autorità competente e le spese sostenute devono essere regolarmente documentate.

H) Massimo risarcimento

La garanzia è prestata a "Primo Rischio Assoluto" fino alla concorrenza di € 30.000,00, fermo restando che l'importo del danno non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del mezzo di trasporto al momento del sinistro.

SEZIONE 5E – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 26 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In deroga a quanto disposto dall'art. 1913 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve darne avviso scritto alla Società entro 45 giorni da quando l'ufficio del Contraente/Assicurato stesso, addetto alla gestione della specifica pratica, ne è venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può portare alla perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C., unicamente nel caso in cui l'inadempimento sia dovuto a dolo del Contraente/Assicurato. In caso di lesioni personali a Dipendenti e/o Terzi resta inteso tra le Parti che la relativa denuncia verrà trattenuta dal Contraente e sarà notificata alla Società solo nel caso in cui l'interessato avanzasse per iscritto richiesta di risarcimento o interessasse al caso le Autorità pubbliche.

Solo in caso di lesioni gravi la denuncia verrà notificata dal Contraente alla Società per i relativi accertamenti in ordine alla responsabilità ed al risarcimento del danno.

Art. 27 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo, per i danni parziali, deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo, mentre 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) con riserva della Società di richiedere, in restituzione all'Assicurato, la somma corrisposta qualora la documentazione successivamente presentata sia incompleta o non valida.

Art. 28 - PERDITA TOTALE - TABELLE INDENNIZZI - CLAUSOLA ARBITRALE

Viene definita perdita totale il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del mezzo di trasporto al momento del sinistro.

In caso di perdita totale del mezzo di trasporto la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino, se il sinistro è avvenuto nei primi sei mesi dalla data di prima immatricolazione;
- il valore più elevato riportato nei listini Quattroruote, successivamente ai primi 6 mesi.

Mancando l'accordo sulla liquidazione, questa sarà deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le relative 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/Assicurato, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di detrarre la quota da lui dovuta dall'indennità spettantegli.

Art. 29 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (con indicazione della relativa motivazione).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo e informatico editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso, in formato excel o altro formato compatibile con i normali sistemi informatici in uso presso gli uffici del Contraente.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere entro 30 giorni dalla richiesta un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Gli obblighi a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 30 - GESTIONE DANNI IN FRANCHIGIA

La Società si impegna a liquidare l'importo del danno, al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie. Alle scadenze trimestrali convenute il Contraente/Assicurato, sulla base delle evidenze della Società, si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni. Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo, prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

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

Art. 31 – Somme assicurate e calcolo del premio

Massimale a P.R.A. per singolo veicolo/sinistro	€	30.000,00.=
Percorrenza kilomtrica minima prevista	Km	50.000,00.=
Premio lordo minimo comunque acquisito	€	

Art. 32 - Scomposizione del premio

Parametro per il calcolo del premio - N. Km.	Premio Lordo Annuo
50.000,00	€.....=
Totale	€.....=

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo

Art. 33 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie riportate in polizza, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie per singolo veicolo e sinistro.

Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
30.000,00	150,00

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.34 – Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 35 – 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

SEZIONE F - ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

ATER PROVINCIA DI POTENZA

LOTTO 6

**CAPITOLATO SPECIALE
INFORTUNI CUMULATIVA**

ATTENZIONE
**IN SEDE DI OFFERTA IL PRESENTE CAPITOLATO
DOVRA' ESSERE TIMBRATO E FIRMATO IN OGNI PAGINA
MA NON COMPILATO**

Si conviene fra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata dall'Assicuratore in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

I moduli prestampati della Società, allegati al presente capitolato di polizza, benché sottoscritti dal Contraente, valgono esclusivamente per i dati identificativi riferiti al Contraente, al conteggio del premio, alla durata contrattuale, al trattamento dei dati personali, nonché per l'indicazione delle eventuali quote di coassicurazione.

SEZIONE 1F - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione
POLIZZA	il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
ASSICURATO	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
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 danno conseguente ad un sinistro
SCOPERTO	la parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
FRANCHIGIA	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
UBICAZIONI	qualsiasi luogo ove si svolga un'attività del contraente o dove possono essere ubicati, permanentemente o temporaneamente, i beni del Contraente
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
INABILITA' TEMPORANEA	temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza
INVALIDITÀ PERMANENTE	diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	la perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
INFORTUNIO	evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili

SEZIONE 2F - 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 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 di 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 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 del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni 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

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è, inoltre, esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto. In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione, del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute. In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice 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 del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha la durata di anni 3 (**TRE**) e decorre dalle ore 24:00 del 31/12/2017 fino alle ore 24:00 del **31/12/2020**, data in cui la stessa cesserà automaticamente senza obbligo di invio della disdetta da una all'altra Parte.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 31.12.2017 al 31.12.2018 e successivamente verrà corrisposto in rate annuali.

Si conviene che le Parti, ad ogni scadenza annuale, hanno comunque facoltà di rescindere dal contratto, con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° 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.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria, nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Art. 5 - REGOLAZIONE PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

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

Art. 6 – 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, pec, e-mail o simili) indirizzate alla Società.

Art. 7 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che, nel periodo assicurativo, abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 9 – ONERI FISCALI

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

Art. 10 – FORO COMPETENTE

Per controversie riguardanti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente il Foro di Potenza.

Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato, nonché le norme in esso richiamate e/o comunemente applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 13 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della relativa motivazione).

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. 14 - COASSICURAZIONE E DELEGA (OPZIONALE)

In caso di coassicurazione, l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e 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 assicurato o 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, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

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, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, 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. 15 - GESTIONE DEL CONTRATTO

In caso di comunicazione, da parte dell'Ente di nomina di broker assicurativo, le parti contraenti riconosceranno al suddetto broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 (ex legge n. 792/84), per quanto concerne la assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica).

Il nuovo broker subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali, dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli assicuratori. Allo stesso tempo il broker maturerà il diritto ad incassare le provvigioni previste.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, così come ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

SEZIONE 3F - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 16 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Salvo le esclusioni espressamente previste e secondo le prescrizioni di seguito indicate, l'assicurazione vale per le categorie di persone indicate in appresso che il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad assicurare:

CATEGORIA A) Infortuni Amministratori

L'assicurazione è prestata a garanzia degli infortuni professionali occorsi:

all'Amministratore Unico dell'ATER ed ai Revisori dei Conti, nella qualità di organi dell'Azienda, purché verificatisi nello svolgimento delle mansioni e nell'espletamento del loro mandato.

La garanzia di cui sopra è estesa al rischio in itinere, ovvero al tragitto dal domicilio o dimora anche occasionale al luogo dove gli stessi devono prendere servizio e viceversa, nonché agli infortuni sofferti durante i viaggi ed i trasferimenti di andata e ritorno e viceversa effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione non escluso dalla presente polizza.

CATEGORIA B) Infortuni dipendenti

L'assicurazione, con i limiti di cui al successivo comma, è prestata a garanzia degli infortuni professionali, compresi quelli occorsi durante le missioni effettuate anche con mezzi propri, nonché a garanzia del rischio in itinere (gli infortuni avvenuti durante il tragitto dall'abitazione, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione), anche se trattasi di mezzi non a motore (es. biciclette), tanto privati che pubblici o di proprietà della Contraente, prima e dopo l'orario di inizio e cessazione del lavoro, occorsi:

1. al Direttore;
2. ai Dirigenti;
3. al Personale dipendente, anche a tempo determinato, amministrativo e tecnico;
4. ad altri soggetti trasportati sui mezzi di cui sia stato preventivamente autorizzato il trasporto per missioni/trasferte di servizio;

La copertura assicurativa è limitata esclusivamente ai danni non indennizzabili ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e s.m.i. e del D.Lgs.23.02.2000 n. 38 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) e s.m.i., come meglio specificato al successivo art. 38.

A titolo indicativo il numero di soggetti nel mese di luglio 2017, compresi nella categoria B) è di 43 persone.

Per ciascun Assicurato la Compagnia, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, garantisce per le seguenti indennità:

CATEGORIA A): AMMINISTRATORI

Caso morte	Euro 500.000,00#
Invalità permanente da infortunio	Euro 600.000,00#
Diaria per inabilità temporanea	Euro 125,00#
Diaria da ricovero e da gesso	Euro 125,00#
Spese mediche	Euro 25.000,00 (Max risarcibile)

CATEGORIA B): DIPENDENTI

Caso morte	Euro 500.000,00#
Invalidità permanente da infortunio	6 volte la retribuzione lorda annua, con un massimo capitale assicurato di € 900.000,00=
Spese mediche	Euro 25.000,00 (Max risarcibile)

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

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 morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni 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 derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche

Art. 17 – RIMBORSO SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposito prospetto del precedente articolo, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

Art. 18 – DIARIA PER RICOVERO

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nel precedente articolo 14 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.

Art. 19 – DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nell'articolo 14 per ogni giorno di inabilità.

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio. In ogni caso, l'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni. L'indennizzo è cumulabile con quello dovuto per morte o per invalidità permanente.

Art. 20 – INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo la tabelle delle percentuali di cui all'allegato I del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (Testo unico della assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro).

Il grado di invalidità permanente è accertato seguendo i criteri qui esposti:

- 1) di dette tabelle si utilizzano, ove previsto, le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo qualsiasi distinzione tra parti destra e sinistra del corpo;
- 2) 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 previste dalla citata "tabella INAIL" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- 3) qualora l'infortunio determini menomazione di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- 4) 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%;
- 5) nei casi di invalidità permanente non specificati dalla "tabella INAIL", l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dall'attività dell'Assicurato;
- 6) in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Se tuttavia l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Compagnia paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 21 – SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di €2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 22 – RIENTRO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 23 – RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 24 – 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 € 2.500,00 per evento.

Art. 25 – MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

L'assicurazione viene estesa, ai sensi delle leggi in vigore, anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 26 – RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da qualsivoglia compagnia aerea, tranne che:

da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico o di passeggeri;
da aereoclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi per aeromobile:

Euro 5.000.000,00# per il caso morte;

Euro 5.000.000,00# per il caso di invalidità permanente; Euro
5.000,00# per il caso di inabilità temporanea.

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 27 – RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 28 – LIMITE DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

Art. 29 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, 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.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 30 - FRANCHIGIE

Qualora il capitale assicurato per il caso di invalidità permanente sia superiore a Euro 250.000,00# si applicano sull'importo eccedente la seguente franchigia assoluta:

- sul capitale eccedente Euro 250.000,00# e fino a Euro 500.000,00# non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente non supera il 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;
- sul capitale eccedente Euro 500.000,00# non si corrisponde alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente non supera il 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 10%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Qualora sia prevista l'inabilità temporanea la stessa verrà corrisposta a decorrere dal primo giorno successivo alla data dell'infortunio.

Art. 31 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione, gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'art. 17;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre o insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) da infarti e da ernie di qualsiasi tipo.

Art. 32 – ESTENSIONI TERRITORIALI

L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati extraeuropei del Mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa o negli Stati sopra menzionati.

SEZIONE 4F - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 33 – 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 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il 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, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 34 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato 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.

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) 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. 35 – CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se 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 opera nel luogo ove ha sede l'Assicurato/Contraente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art. 36 – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

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

Art. 37 - 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 5F - CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 38 - ORGANI ELL'ATER

Al termine di ogni legislatura regionale, l'efficacia della polizza di assicurazione opera nei confronti dell'Amministratore Unico anche durante il periodo di proroga dei poteri e, comunque, fino alle ore 24,00 del giorno antecedente a quello di insediamento del nuovo Amministratore Unico.

Nei confronti del nuovo Amministratore Unico l'assicurazione vale a decorrere dal giorno del suo insediamento.

L'efficacia della polizza di assicurazione opera nei confronti dei Revisori dei Conti fino alla nomina dei nuovi componenti.

In caso di decesso o di cessazione del mandato per qualsiasi causa, la polizza si estende automaticamente al subentrante/i.

Art. 39 - DIPENDENTI – Limiti ed operatività della garanzia

La copertura assicurativa è limitata esclusivamente a:

- maggior danno subito rispetto all'indennizzo erogato dall'Inail;
- menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di grado inferiore al 6% calcolato in base alle tabelle di cui al D.Lgs n. 38/2000 e al D.M. 12.07.2000 e s.m.i.

In caso di sinistro il Contraente deve inviare denuncia cautelare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 90 giorni da quando l'ATER di Potenza ne ha avuto conoscenza.

La denuncia cautelare non determina l'apertura del sinistro da parte della Società, che attiverà la garanzia secondo quanto previsto al comma successivo.

La Società è tenuta all'apertura del sinistro:

- nel caso di cui alla lettera a), previo esaurimento dei mezzi di opposizione avverso provvedimenti dell'INAIL ex art. 104, 1° comma, del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124;
- nel caso di cui alla lettera b), ad avvenuta comunicazione da parte dell'INAIL all'assicurato del provvedimento di diniego delle prestazioni INAIL.

Art. 40 – CALCOLO DEL PREMIO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento ai dati in possesso del Contraente che si obbliga ad esibirli a semplice richiesta della Società.

CATEGORIA	DATO VARIABILE	PREMIO LORDO O TASSO APPLICATO	TOTALE
A) Organi	N. assicurati: 4	€	€
B) Direttore, Dirigenti	N. assicurati: 2 Retribuzioni: € 174.346,88	€	€
C) Dipendenti	N. assicurati: 40 Retribuzioni: € 1.380.382,64	€	€

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ