



*Allegato A)*

**PROGETTO PER  
L’AFFIDAMENTO DEI  
SERVIZI ASSICURATIVI**

**Progetto del Servizio**, come previsto dall'art. 23 del D.Lgs. 50/2016 Codice dei contratti commi 14 e 15

## **PARTE PRIMA**

### **RELAZIONE TECNICO - ILLUSTRATIVA DEL CONTESTO IN CUI È INSERITO IL SERVIZIO**

ASP "REGGIO EMILIA – Città delle Persone" è un ente pubblico non economico locale disciplinato dall'ordinamento regionale, è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, e non ha fini di lucro.

Asp è un'Azienda pubblica partecipata i cui soci sono il Comune di Reggio Emilia, la Provincia di Reggio Emilia e soci privati. La finalità di ASP è l'organizzazione ed erogazione di servizi sociali, socio-sanitari, socio-educativi ed educativi rivolti a persone minorenni, a persone adulte in difficoltà, a persone con disabilità, a persone anziane, ed in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica. L'intera attività dell'ASP è progettata, organizzata e realizzata secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale

ASP è soggetto gestore dei servizi di seguito riportati in sintesi.

#### **A. Servizi per gli anziani**

Servizi residenziali: 7 Case Residenza Anziani per utenti non autosufficienti, ed 1 Casa di Riposo per utenti autosufficienti, 19 Appartamenti Protetti.

Servizi semiresidenziali: 5 Centri Diurni per anziani ultrasessantenni parzialmente autosufficienti o non autosufficienti.

#### **B. Servizi con minorenni e famiglie**

Servizi educativi residenziali e semiresidenziali: 1 struttura di Accoglienza straordinaria O.A.S.I. per minori stranieri non accompagnati, 3 comunità educative residenziali, 1 centro educativo pomeridiano e 1 servizio familiare, 1 progetto ministeriale per neo maggiorenti,

#### **C. Servizi con persone disabili**

3 servizi residenziali per disabili adulti: 2 gruppi appartamenti ed un Centro socio-riabilitativo residenziale, 2 servizi semi-residenziali: un Centro socio-riabilitativo semiresidenziale ed un Centro Multiservizi.

#### **D. Altri servizi legati al welfare territoriale.**

**Il modello di servizio applicato nelle strutture per anziani e disabili adulti, e dettagliato nelle Carte dei Servizi comprende un insieme di prestazioni inerenti la cura della persona, assistenza nelle attività di vita quotidiane e di mantenimento delle autonomie, assistenza sanitaria, attività riabilitativa, servizio alberghiero e, compatibilmente con le condizioni psicofisiche individuali, attività di socializzazione ed intrattenimento.**

**Analogamente il modello educativo adottato dall'Azienda nei servizi rivolti a minorenni e famiglie e dettagliato nelle Carte dei Servizi comprende oltre al servizio educativo, la cura e manutenzione degli ambienti di vita, la messa a disposizione e cura di beni ed effetti collettivi e individuali.**

ASP è dotata di un consistente patrimonio immobiliare sia disponibile che indisponibile comprendente anche fabbricati sottoposti a vincolo della Soprintendenza e fabbricati concessi in uso ad altra Pubblica Amministrazione.

L'elenco dei suddetti fabbricati è contenuto nella relazione di stima ai fini assicurativi della partita fabbricati e della partita contenuti effettuata dalla Società Asacert allegata al presente progetto (Allegato A1). Nell'ambito del contratto di servizio intercorrente con il Comune di Reggio Emilia ASP gestisce i

servizi di Casa Residenza Anziani e Centro Diurno ed è tenuta ad assicurare sia la manutenzione ordinaria che straordinaria degli immobili di proprietà del Comune di Reggio Emilia in cui esercita tale attività.

Nel patrimonio mobiliare di ASP sono compresi n. 21 veicoli a libro matricola (Allegato A2).

Nel perseguire le finalità istituzionali l'Azienda svolge attività per le quali, in alcuni casi è obbligatorio, in forza delle norme specifiche, stipulare polizze assicurative, in altri casi è la stessa Azienda che ritiene opportuno trasferire il rischio ad altro soggetto assicuratore.

Rientrano in tale categoria:

- i rischi relativi ai danni subiti dagli immobili di proprietà e/o in uso, nonché ai danni ai veicoli di proprietà dei dipendenti e amministratori utilizzati per missioni e/o adempimenti di servizio;
- i rischi per infortuni subiti in relazione alle attività da mandato e/o missioni per conto dell'Azienda, compresi quelli subiti alla guida di veicoli;
- i rischi per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e/o animali, in relazione alle proprie attività istituzionali.

In vista della nuova procedura di gara per l'acquisizione dei servizi assicurativi, è stata analizzata la situazione complessiva del programma assicurativo aziendale, ivi compresa l'andamento della sinistrosità di cui agli Allegati da A3 ad A12, al fine di:

- adeguare i contenuti delle singole polizze alle disposizioni di legge, alle indicazioni dell'AVCP, alle nuove esigenze dell'Azienda ed alle mutate condizioni del mercato;
- razionalizzare il programma nel suo complesso per ottimizzarne i costi e gli oneri procedurali/organizzativi.

E' stata compiuta una verifica di tutti i contratti in essere, alla luce dell'evoluzione normativa e dell'esperienza acquisita in sede di esecuzione e in tale sede sono emerse esigenze specifiche di armonizzazione/standardizzazione delle condizioni generali di tutti i contratti.

Dalla verifica effettuata sono derivate le valutazioni e le proposte alla base del presente progetto di gara suddiviso nei seguenti 7 lotti

Lotto	Descrizione
1	All risks
2	RCT / RCO
3	RC Patrimoniale
4	Infortuni
5	RCA Libro Matricola
6	KASKO
7	Tutela Legale

La descrizione della prestazione oggetto dell'appalto verrà di seguito effettuata per ogni lotto.

## **LOTTO 1 - Polizza di assicurazione All risks**

### **a) Il servizio oggetto dell'appalto** (dettagliatamente specificato nel Capitolato)

Il servizio oggetto del presente lotto comprende la garanzia per tutti i danni materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che “conseguenziali, causati ai beni assicurati, ovunque ubicati (salvo quanto diversamente specificato), di proprietà della Contraente stessa o da lei detenuti a qualsiasi titolo o per i quali abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, ad eccezione di quanto espressamente escluso.

### **b) Modifiche relative al singolo lotto:**

I rischi da assicurare sono quelli che riguardano i danni al patrimonio immobiliare e mobiliare (a titolo esemplificativo e non limitativo: incendio e le relative garanzie accessorie: spese di demolizione e sgombero, perdita pigioni, onorari di architetti, professionisti e consulenti, spese peritali, ricorso terzi, eventi socio-politici, terrorismo, eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni e allagamenti, neve, ghiaccio e gelo, acqua piovana, spese per la ricerca guasti e riparazione rottura, terremoto e rottura vetri, fenomeno elettrico, cedimento, frane e smottamento, crollo e collasso strutturale), ai beni mobili (furto, rapina e estorsione) e quelli derivanti dall'utilizzo di sistemi e terminali informatici (ricostruzione archivi di deposito e/o storici, archivi e supporti dati elettronici,). Tutti questi rischi attualmente assicurati con polizze distinte (Incendio e rischi speciali; Polizza elettronica, Polizza Furto e rapina sono stati raggruppati in un'unica polizza “All Risks”, che assicura tutte le possibili cause di danno ad eccezione di quelle espressamente escluse (es danni causati da atti di guerra, da esplosioni, radiazioni o trasmutazioni dell'atomo, dolo dell'assicurato, deterioramento naturale, malattie trasmissibili, inquinamento...)

È una polizza MULTIRISCHI che copre l'insieme dei danni diretti a beni mobili e immobili oggetto del contratto (di proprietà o per i quali il contraente abbia un interesse assicurabile), salvo quanto espressamente escluso.

La scelta di una polizza multirischi è stata effettuata per garantire una maggiore razionalizzazione e gestione del rischio property in capo all'Azienda. La struttura normativa della polizza è stata pertanto adeguata al modello della polizza all risks.

La copertura assicurativa in oggetto si è rivelata nel triennio la più critica sia per situazioni specifiche che congiunturali. Uno dei sinistri in questione ha riguardato un locale adibito ad archivio ove era allocata documentazione storica, pertanto si è ritenuto di prevedere una partita di contenuto specifico per gli archivi di deposito e /o storici e/o qualsivoglia documentazione sottoposta alla normativa di cui al D. Lgs. 42/2004 (codice dei beni culturali) dislocati nelle diverse sedi aziendali. Nella determinazione del valore posto a base d'asta si è tenuto conto pertanto della sinistrosità sul triennio di cui a relazione allegata.

Per la determinazione del valore posto a base d'asta si è altresì tenuto conto della stima ai fini assicurativi del patrimonio immobiliare e mobiliare risultante dall'inventario dell'azienda effettuata tramite consulente esterno nell'anno 2022.

Il valore della partita “Impianti ed apparecchiature elettroniche anche ad impiego mobile” è stato adeguato alle introdotte nuove dotazioni strumentali.

Il capitolato proposto norma, a differenza di quello in corso, la Regolazione del premio sui valori dei Fabbricati.

E' comunque stata prevista la modalità dell'aggiornamento annuale come opzione migliorativa;

Sono stati rivisti in via cautelativa anche alcuni limiti/franchigie su alcune garanzie a fronte di prospettate limitazioni del mercato rispetto alla copertura di eventi atmosferici e catastrofici.

La proroga tecnica del contratto è stata portata da tre a sei mesi.

Il limite per l'anticipo dell'indennizzo in caso di sinistro è stato abbassato da 100.000,00 a 50.000,00.

## **LOTTO 2 – Polizza di assicurazione della responsabilità civile verso terzi (RCT/O)**

### **a) Il servizio oggetto dell'appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurata dallo svolgimento ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione delle attività di pertinenza, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata. (all'uopo si veda il sito [www.asp.re.it](http://www.asp.re.it))

L'assicurazione è operante per tutte le attività consentite dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi:

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

### **b) Modifiche relative al singolo lotto:**

Sono state inserite alcune variazioni alla struttura normativa della polizza con inserimento di condizioni normative non previste ma necessarie ai fini della gara ad es. clausola "pagamento del premio". Sono state recepite precisazioni effettuate sulla polizza in corso a seguito delle specificità manifestatesi es. definizione prestatori di lavoro. Dall'esame della sinistrosità si rileva che l'andamento del contratto è risultato e si conferma complessivamente positivo. In ragione di ciò si propone la revisione in chiave migliorativa di alcune condizioni atte a meglio tutelare l'Azienda es. "Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)"; "obbligo di fornire dati su andamento del rischio". Per quanto attiene al premio è stato considerato un premio "flat" per tutta la durata diversamente dalle condizioni attuali.

Sono state riviste alcune categorie di esclusioni solitamente oggetto di specifiche coperture, es. cyber, parimenti esclusi i danni da pandemia.

L'opzione rinnovo è stata estesa dagli attuali 24 mesi a trentasei mesi. La garanzia è stata estesa alle malattie professionali manifestate entro 18 mesi dalla cessazione del contratto rispetto ai 12 mesi attuali. Il regime temporale – richiesto dal mercato assicurativo e come peraltro previsto nel contratto in corso – è di "Claims made" con opzioni rispetto alla retroattività fino a dieci anni.

La polizza in corso ha un massimale di € 5.000.000 per danni a persone e € 3.000.000 per danni a cose, il testo proposto non prevede distinzioni tra le due casistiche e stabilisce quindi massimale unico di € 5.000.000.

Sono stati rivisti limiti di indennizzo, franchigie e scoperti al fine di favorire più ampia partecipazione alla gara

## **LOTTO 3 – Polizza RC PATRIMONIALE -**

### **a) Il servizio oggetto dell'appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

Il servizio oggetto del presente Lotto comprende la garanzia di tenere indenne l'Assicurata di quanto questa sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Amministratori/Dipendenti di cui la medesima debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza ed è inoltre estesa alla responsabilità professionale, derivante all'Assicurata per fatti od omissioni commessi da:

progettista e verificatore della progettazione,

direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;

collaudatore;

“Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi”, di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, “Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l’Esecuzione”; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, RUP - responsabile unico del procedimento ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.; Servizio di supporto al Responsabile Unico del Procedimento ex artt. 24, 31 comma 9 del D.Lgs. 50/16;

L’assicurazione comprende inoltre:

- Le perdite patrimoniali che l’Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi anche a seguito di errori professionali dei propri Amministratori/Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

**b) modifiche relative al singolo lotto:**

E’ stata introdotta come opzione migliorativa la “copertura delle perdite derivanti dalla conclusione dei contratti pubblici e ricorsi giurisdizionali (Legge n.120/2020)”. Non è stata prevista la copertura del verificatore interno. Introdotta una opzione migliorativa per quanto concerne la ultrattività

**Lotto 4 - - Polizza infortuni cumulativa –**

**a) Il servizio oggetto dell’appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

La polizza copre gli infortuni, e cioè ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente o una inabilità temporanea o un ricovero o un rimborso spese, subiti durante gli ambiti di tutela specificatamente previsti ad ogni Categoria di Assicurati.

**b) modifiche relative al singolo lotto:**

Rispetto al testo attuale sono state previste alcune estensioni di garanzia es rischio sportivo, malattie tropicali, responsabilità del contraente, commorienza. Sono state introdotte opzioni per la clausola “recesso in caso di sinistro” E’ stata ridotta l’estensione territoriale all’Italia. Il termine di mora è stato elevato da 30 a 90 giorni. La proroga tecnica è stata portata a 6 mesi dai tre attuali. L’opzione rinnovo è stata prevista a tre anni. Il termine di regolazione premio è stato portato da 30 a 60 giorni.

E’ stato elevato il limite d’età da 75 ad 80 anni. E’ stata introdotta la DIARIA PER INABILITA’ TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA. Normato l’anticipo indennizzo

**Lotto 5 POLIZZA R.C. AUTO LIBRO MATRICOLA**

**a) Il servizio oggetto dell’appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

Il servizio oggetto del presente lotto comprende, in conformità alle norme della legge e del regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l’assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi compresi i passeggeri trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è stato effettuato il trasporto dalla circolazione del veicolo descritto in contratto. L’assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private equiparate.

**b) Modifiche relative al singolo lotto:**

Alcune definizioni sono state accorpate e ne sono state specificate altre (specifiche per la copertura RCA e garanzie accessorie).

E' stata introdotta la clausola diminuzione del rischio. E' stata prevista la facoltà di cessione del credito in favore del riparatore. Inseriti scoperti al posto delle attuali franchigie

#### **Lotto 6 - Polizza KASKO –**

##### **a) Il servizio oggetto dell'appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

Il servizio oggetto del presente lotto comprende la garanzia per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà dei dipendenti della Contraente (anche se di familiari) preventivamente autorizzati dal medesimo ed utilizzati in occasione di missioni e/o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o per adempimenti di servizio, prestazioni del servizio stesso e coperti dalla presente assicurazione in ragione di un obbligo di legge o di contratto collettivo nazionale di lavoro.

##### **b) modifiche relative al singolo lotto:**

Sono state previste opzioni per regolazione premio. Sono stati rivisti i sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

#### **Lotto 7 - Polizza Tutela Legale –**

##### **a) Il servizio oggetto dell'appalto (dettagliatamente specificato nel Capitolato)**

La polizza copre l'onere delle spese che il Contraente debba sostenere per conto della Persona fisica per la tutela dei propri diritti ed interessi in caso vertenze legali insorte in connessione all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o servizi e/o funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio.

L'assicurazione comprende nei limiti del massimale convenuto:

a) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;

b) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale,

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

##### **b) modifiche relative al singolo lotto:**

Sono state introdotte opzioni migliorative per il recesso in caso di sinistro e fondo spese ed onorari – anticipo indennizzi. Sono state previste opzioni garanzie aggiuntive. Abbassato il massimale garanzia da 250.000,00 a 150.000,00.

I capitolati speciali sono stati redatti per ogni singolo lotto e numerati da 1 a 7, e sono stati individuati i seguenti criteri di aggiudicazione:

- per il lotto n. 1 All risks l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 D.Lgs. 50/2016;
- per il lotto n. 2 RCT/RCO, l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 D.Lgs. 50/2016,;
- per il lotto n. 3 RC Patrimoniale l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 D.Lgs. 50/2016;

- per il lotto n. 4 Infortuni il prezzo più basso offerto rispetto alla relativa base d'asta, ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett b) del D.Lgs. 50/2016, trattandosi di servizi assicurativi con caratteristiche standardizzate e/o le cui condizioni sono definite dal mercato
- Per il lotto n. 5 RCA Libro Matricola il prezzo più basso offerto rispetto alla relativa base d'asta, ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett b) del D.Lgs. 50/2016, trattandosi di servizi assicurativi con caratteristiche standardizzate e/o le cui condizioni sono definite dal mercato
- Per il lotto 6 KASKO l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 D.Lgs. 50/2016;
- Per il lotto 7 Tutela Legale l'offerta economicamente più vantaggiosa, ai sensi dell'art. 95 D.Lgs. 50/2016,

**INDICAZIONI E DISPOSIZIONI PER LA STESURA DEI DOCUMENTI INERENTI ALLA SICUREZZA DI CUI ALL'ARTICOLO 26, COMMA 3, DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 81 DEL 2008;**

Per quanto attiene agli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 art. 26 comma 3, per la natura dei servizi assicurativi gli oneri per la sicurezza da interferenze è pari a 0,00 in quanto, in relazione alla natura delle prestazioni oggetto dell'appalto, non sussistono rischi da interferenza tra le attività.

**CALCOLO DEGLI IMPORTI PER L'ACQUISIZIONE DEI SERVIZI, CON INDICAZIONE DEGLI ONERI DELLA SICUREZZA NON SOGGETTI A RIBASSO**

Il broker di ASP Marsh con sede a Milano in Via Bodio 33 (P.IVA/C.F. 01699520159) ha supportato l'Azienda nell'analisi dei servizi assicurativi adeguati ad assicurare una appropriata copertura dai rischi per l'attività svolta, individuando l'opportunità di predisporre una procedura di gara ad evidenza pubblica, prevedendo una durata di tre anni con possibilità di rinnovo per altri tre, tempistica che si ritiene necessaria per riuscire a reperire sul mercato assicurativo adeguate offerte, visto anche l'andamento di sinistrosità di alcune polizze in corso, con suddivisione in Lotti articolata in modo da permettere la partecipazione anche a compagnie specializzate.

- La determinazione dell'importo a base d'asta, determinato ai sensi dell'art. 35 D. Lgs.n. 50/2016 comma 14 lett. a) per la durata di 36 mesi è stimato in Euro 1.676.370,75 al lordo delle imposte di legge, dei quali Euro 0,00 per costi della sicurezza da interferenza non soggetti a ribasso ciò in quanto, in relazione alla natura delle prestazioni oggetto dell'appalto, non sussistono rischi da interferenza tra le



attività del committente e quella dell'appaltatore.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo dei premi triennali lordi posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfaitariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara di ciascun Lotto.

La suddivisione dei lotti individuata è la seguente:

<b>Lotto</b>	<b>Descrizione</b>
1	All risks
2	RCT / RCO
3	RC Patrimoniale
4	Infortuni
5	RCA Libro Matricola
6	KASKO
7	Tutela Legale

Al riguardo ASP ha in corso con la società di brokeraggio Marsh con sede a Milano in Via Bodio 33 (P.IVA/C.F. 01699520159) la gestione delle polizze in essere e i contratti che saranno stipulati a esito delle procedura acquisitiva in oggetto saranno remunerati al broker, come da prassi di mercato, direttamente dalle Compagnie di Assicurazione, mediante una provvigione calcolata sui premi assicurativi nella misura pari al 5% (cinqueper cento) per il ramo RCA e al 9% (noveper cento) per gli altri rami assicurativi

La suddivisione delle componenti, fra principale e secondarie è riportata nella sottostante tabella:

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)	
----	-------------	-----	----------------------------------	----------------------------------------------------------	--

1	Lotto 1 All risks tutti i rischi del patrimonio	66515200-5	P	403.425,00	
2	Lotto 2 RCT/RCO	66516400-4	P	990.225,00	
3	Lotto 3 RC patrimoniale	66516500-5	P	86.186,25	
4	Lotto 4 : Infortuni	66512100-3	P	46.125,00	
5	Lotto 5: RCA Libro Matricola	66516100-1	P	91.080,00	
6	Lotto 6: Kasko	66514110-0	P	4.767,00	
7	Lotto 7 Tutela legale	66513100-0	P	54.562,50	
<b>A) Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 1.676.370,75	
<b>B) Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00	
<b>A) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 1.676.370,75	
<b>Valore stimato dell'appalto comprensivo dei 36 mesi certi, delle opzioni di rinnovo per ulteriori 36 mesi, proroga per 6 mesi e clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a</b>					<b>3.740.128,94</b>

### SUBAPPALTO

Per ciascun lotto, il soggetto affidatario del contratto esegue in proprio i servizi ivi compresi. Il subappalto è disciplinato dall'art. 105 del D.Lgs. 50/2016. In applicazione di quanto disposto dall'art. 105, comma 2 del D.Lgs. 50/2016, non si ravvisano limiti percentuali al subappalto, fermo restando il divieto di cessione del contratto e di affidamento a terzi dell'integrale esecuzione delle prestazioni

Il concorrente potrà indicare all'atto dell'offerta le parti delle attività contrattuali che intende subappaltare, nei limiti e alle condizioni previste dall'art. 105 del Codice; in mancanza di tali indicazioni il subappalto è vietato. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice.

E' vietata ogni forma totale o parziale di cessione del contratto.

Non si configurano come attività affidate in subappalto quelle di cui all'art. 105, comma 3, del Codice.

### **QUADRO ECONOMICO DEGLI ONERI COMPLESSIVI NECESSARI PER L'ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO;**

- Il valore stimato dell'appalto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35

comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato in Euro 3.740.128,94

Per la determinazione di tale importo e per quanto riguarda le basi d'asta, si è proceduto ai sensi di quanto previsto all'art. 35 comma 14 lett a) in base al valore dei premi da pagare considerando oltre ai premi in corso l'andamento della sinistrosità.

- Il Quadro economico del Servizio della durata di 36 mesi, tenuto conto anche di quanto previsto dalla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2018/87 del 28.12.2018 *“Regolamento per il riconoscimento al personale dell’Azienda degli incentivi per funzioni tecniche e dei compensi professionali avvocati “* è il seguente

QUADRO ECONOMICO	
Importo dei servizi soggetti a ribasso	1.676.370,75
Costi per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso	0,00
<b>Importo a base d'asta</b>	<b>1.676.370,75</b>
Rimborso a Provincia di RE per le funzioni di S.U.A.	8.381,85
Spese pubblicità	4.000,00
Contributo ANAC	600,00
Incentivo ex art. 113 D.Lgs. 50/2016 nella percentuale del 1%	16.763,71
Spese per le commissioni giudicatrici	2.500,00
<b>TOTALE (IVA esclusa)</b>	<b>1.708.616,31</b>

- Il servizio è finanziato con risorse di bilancio di ASP



LOTTO 1

ALL RISKS

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
1	Lotto 1 All risks tutti i rischi del patrimonio	66515200-5	<i>P</i>	€ 403.425,00
A) <b>Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 403.425,00
B) <b>Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>A)+ B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 403.425,00

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 900.076,26.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfetariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 8.068,50

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il

verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

### **I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

#### **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

##### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

#### **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 605.137,50 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

**INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, co. 2 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

ELEMENTO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
	<b>Offerta tecnica</b>	70
A	Offerte migliorative di cui alla successiva tabella	
B	<b>Offerta economica</b>	30
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>

L'aggiudicazione sarà effettuata a favore del concorrente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più alto, sommando il punteggio per la parte qualitativa espressa dall'offerta tecnica, al punteggio ottenuto per la parte prezzo espressa nell'offerta economica.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Tecnica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che espliciti l'accettazione o la non accettazione di opzioni migliorative rispetto a quanto richiesto nel Capitolato di polizza. In caso di accettazione dell'opzione migliorativa vengono attribuiti, con il criterio on/off, i punteggi tabellari (fissi e predefiniti) indicati nella tabella seguente. In caso di non accettazione vengono attribuiti punti 0.

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
		Accettazione opzione migliorativa	Non accettazione opzione migliorativa
A1	Opzione migliorativa 1 (PT <sup>a1</sup> ) Allegato 1 - <i>Franchigia frontale € 1.500 (PUNTI 5)</i>	5	0
A2	Opzione migliorativa 2 (PT <sup>a2</sup> ) Allegato 1 - <i>Limite di indennizzo Inondazioni, alluvioni - limite massimo per sinistro e per annuo € 8.000.000,00 (PUNTI 5)</i>	5	0
A3	Opzione migliorativa 3 (PT <sup>a3</sup> ) Allegato 1 - <i>Limite di indennizzo Terremoto 50% (PUNTI 5)</i>	5	0

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
A4	Opzione migliorativa 4 (PT <sup>a4</sup> ) Allegato 1 - Limite di indennizzo Allagamenti -€ 1.500.000,00 (PUNTI 5)	5	0
A5	Opzione migliorativa 5 (PT <sup>a5</sup> ) Allegato 1- Limite sovraccarico neve €1.500.000,00 (PUNTI 5)	5	0
A6	Opzione migliorativa 6 (PT <sup>a6</sup> ) Sezione 2- Art. 5 Aggiornamento annuale dei valori – accettazione dell'Articolo (PUNTI 10)	10	0
A7	Opzione migliorativa 7 (PT <sup>a7</sup> ) Allegato 1 - Limite di indennizzo acqua condotta € 300.000 per sinistro anno fermo il limite per spese ricerca guasto (PUNTI 10)	10	0
A8	Opzione migliorativa 8 (PT <sup>a8</sup> ) Allegato 1 - franchigia acqua condotta euro 1.000 per sinistro (PUNTI 10)	10	0
A9	Opzione migliorativa 9 (PT <sup>a9</sup> ) Art. 27 bis Differenziale storco- artistico per Archivi – accettazione dell'Articolo (PUNTI 15)	15	0

La Commissione giudicatrice, con riferimento alla scheda di offerta tecnica del singolo operatore economico, per ogni sub parametro inserirà sulla piattaforma SATER il coefficiente 1 (equivalente ai punti previsti per l'accettazione dell'opzione migliorativa) e inserirà il coefficiente 0 (equivalente a punti 0) in caso di mancata accettazione dell'opzione migliorativa.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 30) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{min}/R_i)$$

dove:

- C(i) = coefficiente attribuito al concorrente i-esimo;
- R<sub>min</sub> = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- R<sub>i</sub> = premio triennale lordo offerto dal concorrente i-esimo ;

Terminata la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica, in relazione a ciascuna offerta verrà disposta l'assegnazione dei punteggi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

$$P_i = C_{A1i} \times P_{A1} + C_{A2i} \times P_{A2} \dots C_{ni} \times P_n$$

dove

*P<sub>i</sub>* = punteggio concorrente i;



*Ca1i* = coefficiente subcriterio di valutazione A1, del partecipante i;  
*Ca2i* = coefficiente subcriterio di valutazione A2, del partecipante i;

.....

*Cni* = coefficiente subcriterio di valutazione n, del partecipante i;  
*PA1* = peso subcriterio di valutazione A1;  
*PA2* = peso subcriterio di valutazione A2;

.....

*Pn* = peso subcriterio di valutazione n

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

# CAPITOLATO SPECIALE DESCRITTIVO E PRESTAZIONALE

“”

# LOTTO N. 1

## POLIZZA ALL RISKS

### PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE E ELETTRONICA

Stipulata tra:

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

E

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24:00 del</b>	<b>30.04. 2026</b>

#### Sezione 1 – Definizioni, attività e partite assicurate

##### **Art.1 Definizioni**

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

##### **Allagamento:**

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di liquido, diverso da inondazioni e/o alluvioni, acqua condotta e dispersioni liquidi.

<b>Annualità assicurativa:</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Apparecchiature elettroniche:</b>	<p>Qualunque dispositivo anche se di proprietà di terzi alimentato elettricamente, anche se installato su automezzi, impiegato per l'ottenimento di un risultato, nel quale il rendimento energetico è considerato secondario rispetto alle finalità del risultato o dal medesimo è soggetto a controllo quali, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ apparecchiature e strumenti di analisi, di laboratorio, tubi e valvole.</li> <li>✓ Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer comprensivi di video e stampanti, mini elaboratori, macchine da scrivere elettroniche, fotocopiatrici, telefax, centralini telefonici, telefoni anche cellulari, tablet sistemi antifurto e di allarme in generale, conduttori esterni ed altre macchine e strumenti elettronici in uso all'assicurato, anche se di proprietà di terzi, ivi comprese le reti di telecomunicazioni interne nelle loro componenti hardware.</li> <li>✓ Altre apparecchiature specifiche per l'esercizio dell'attività istituzionale, compresi gli apparecchi ad impiego mobile es apparecchi elettromedicali.</li> </ul>
<b>Apparecchiature ad impiego mobile:</b>	Impianti ed apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati all'interno e/o al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente.
<b>Assicurato:</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di Assicurazione
<b>Autocombustione:</b>	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma
<b>Automezzi:</b>	Autovetture, motocicli, autocarri e motocarri, carrelli elevatori, muletti e transpallet, in dotazione alla Contraente ovunque, sottotetto o all'aperto, nelle ubicazioni e nell'ambito delle pertinenze della Contraente.
<b>Beni assicurati:</b>	<p>La presente Assicurazione ha per oggetto tutti i beni, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato, comodato precario, custodia, deposito, possesso, o in uso o in detenzione, o per i quali il Contraente abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, o sui quali abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica e quant'altro inerente l'espletamento delle attività del Contraente e degli Assicurati, salvo solo quanto espressamente escluso. Limitatamente ai beni per i quali sono stipulati separati contratti assicurativi (leasing), l'assicurazione vale per le garanzie prestate dalla presente polizza, ma non presenti nella copertura "leasing".</p> <p>Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero se tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita "Contenuto".</p> <p>Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente.</p> <p>Il complesso dei fabbricati è di costruzione e copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni (anche in misura preponderante), realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili.</p> <p>I beni e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito dell'Unione Europea, della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del</p>

	<p>Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi e si intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per destinazione propria e/o per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.</p> <p>I beni mobili e immobili sono pertinenti allo svolgimento dell'attività istituzionale del Contraente come previsto dai propri atti e regolamenti, dalla legge, da norme o disposizioni della Pubblica Amministrazione e comunque di fatto svolta, inclusi attività e servizi che in futuro potranno essere espletati.</p> <p>I beni mobili ed immobili, in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.</p>
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A. iscritta al R.U.I. al n° B000055861
<b>Comunicazioni:</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
<b>Conessioni ed infrastrutture</b>	Recinzioni, piazzali e strade, fognature e cunicoli esterni ai fabbricati, tettoie, box, cortili raccordi ferroviari e stradali, insegne, cancelli, portabici, comprese relative fondazioni e basamenti.
<b>Contenuto e beni differenti dai fabbricati:</b>	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Archivi di deposito e /o storici e/o qualsivoglia documentazione sottoposta alla normativa di cui al D. Lgs. 42/2004 ( codice dei beni culturali) attualmente dislocati in diverse sedi. Si intendono ivi ricompresi archivi cartacei e informatici, documenti, disegni, registri, referti, immagini, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.</li> <li>✓ Beni mobili in genere.</li> <li>✓ Apparecchiature, attrezzature e macchinari come definite alla voce "Macchine" del presente articolo.</li> <li>✓ Apparecchiature e sistemi elettronici come definiti alla voce "Apparecchiature elettroniche" del presente articolo ed attrezzature in genere non al servizio dei fabbricati come definite nella corrispondenti voci del presente articolo.</li> <li>✓ Mobilio, arredi, arredi sacri, mobili e arredi di pregio artistico, oggetti di ornamento, tappeti, il tutto anche d'antiquariato.</li> <li>✓ Distributori automatici di cibi e bevande, materiale di consumo e merci.</li> <li>✓ Macchine d'ufficio, attrezzature antinfortunistiche, scaffalature, banchi, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature di segnalazione e comunicazione ventilatori, umidificatori, registri, stampati, cancelleria, campionari, materiale didattico, armadi di sicurezza, casseforti.</li> <li>✓ Indumenti ed altri oggetti personali (con esclusione dei veicoli immatricolati al P.R.A.), di normale uso, di proprietà dei dipendenti e/o collaboratori e/o visitatori e/o ospiti.</li> <li>✓ Merci e materie prime in genere, medicinali, ogni prodotto farmaceutico similare, materiale occorrente per l'attività dell'assicurato, generi igienicosanitari (es. pannoloni), presidi e dispositivi sanitari di sicurezza, ingredienti di lavorazione, semilavorati, imballaggi, recipienti, derrate</li> </ul>

	<p>alimentari.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mezzi di traino e trasporto. Sono pure compresi biciclette, locomotori, ed altri mezzi di locomozione interna non iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato.</li> <li>✓ Apparecchiature tecniche ad impiego mobile.</li> <li>✓ ausili vari, carrozzine.</li> <li>✓ Combustibili, lubrificanti, infiammabili, merci speciali, gas tecnici, materiali tossici nocivi inquinanti, residui di lavorazione, rifiuti urbani e speciali.</li> </ul> <p>Quant'altro, anche se non specificatamente elencato, normalmente pertinente e necessario all'esercizio di tutte le attività gestite e i servizi forniti dal Contraente, che non rientri nella definizione di "Fabbricati". Il tutto anche se all'aperto se per sua naturale destinazione e comunque durante le operazioni di carico e scarico.</p>
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione
<b>Contratto di manutenzione:</b>	Il Contratto di Assistenza Tecnica le cui prestazioni consistono in: controlli di funzionalità, manutenzione preventiva, eliminazione di difetti e disturbi a seguito di usura, aggiornamento tecnologico, parti di ricambio e manodopera.
<b>Cose assicurate:</b>	Beni oggetto di copertura assicurativa; sono detti anche beni e enti assicurati.
<b>Danno</b>	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
<b>Danni indiretti:</b>	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
<b>Danni materiali diretti e consequenziali:</b>	I danni materiali che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione ed, in tale ipotesi, anche i danni materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purchè in conseguenza dell'evento stesso.
<b>Dati</b>	Insieme d'informazioni logicamente strutturate, elaborabili da parte dei programmi.
<b>Dipendenti</b>	<p>Tutti i soggetti di cui, nel rispetto della legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro vigente al momento del sinistro, l'Assicurato si avvalga, anche occasionalmente o temporaneamente, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza, inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le persone fisiche distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività sia diversa da quella descritta in polizza;</li> <li>✓ quelli per i quali l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricada, ai sensi di legge, in tutto o in parte su soggetti diversi dall'Assicurato;</li> <li>✓ quelli per i quali l'Assicurato sia tenuto al rispetto delle prescrizioni inerenti la sicurezza e la salute ai sensi della vigente normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, anche se l'obbligo di corrispondere i contributi obbligatori a istituti previdenziali ricade su soggetti, fisici o giuridici, giuridicamente distinti dall'Assicurato;</li> </ul> <p>sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.</p>
<b>Eventi sociopolitici</b>	I danni verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa o sabotaggio organizzato.

<b>Esplosivi</b>	Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità: a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione; b) per azione meccanica o termica esplodono; c) e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n. 635 del 6 Maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato A.
<b>Esplosione</b>	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
<b>Fabbricato:</b>	<p>A titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'intera costruzione edile nonché le sue pertinenze (centrale termica, cabina elettrica, box, recinzioni, tettoie, passaggi coperti, minori dipendenze e simili, strade e piazzali) compresi, fissi, infissi, lastre, vetrate ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici ed elettronici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, impianti antincendio, vasche di accumulo, pozzi; ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione come tensostrutture, serre, parchi e giardini in genere, palloni geodetici, pressostatici ivi comprese tappezzerie, tinteggiature, moquettes, affreschi, mosaici, decorazioni, dipinti murali, armadi a muro e boiserie omenoni e simili, scaloni monumentali, bassorilievi, altorilievi ornamenti murari, soluzioni architettoniche e statue e ciò che rappresenta valore artistico.</li> <li>✓ Opere murarie e di finitura in generale, salvo che non siano naturale completamento di singoli macchine od apparecchi.</li> <li>✓ Fabbricati in corso di costruzione, ristrutturazione o riparazione.</li> <li>✓ Le addizioni e le migliorie apportate ai locali anche se il Contraente non ne è il proprietario.</li> <li>✓ Nella valorizzazione sono compresi i costi per connessioni, infrastrutture, spese progettazione, direzione lavori, calcolo e collaudo, scavi, contributi per il rilascio della concessione edilizia, opere di urbanizzazione ed ogni altra imposta o tassa stabilita da leggi e/o disposizioni. Rientrano nella voce fabbricati anche giardini e parchi, e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo di pertinenza pubblica.</li> <li>✓ Fabbricati di interesse storico od artistico, architettonico o di particolare pregio.</li> </ul> <p>In caso di assicurazione di porzione di fabbricato, la definizione si intende riferita a tale porzione ed alla quota di partecipazione delle parti comuni del fabbricato stesso ad essa spettante.</p>
<b>Fenomeno elettrico:</b>	Danni causati alle macchine, impianti (anche di servizio ai fabbricati), apparecchiature elettriche ed elettroniche in genere per effetto di correnti, scariche, sbalzi di tensione (compreso black-out ed eventi similari) od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.
<b>Fermentazione:</b>	Trasformazione chimica della materia organica.
<b>Franamento:</b>	Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto ad infiltrazioni.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
<b>Furto:</b>	Impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene.
<b>Implosione</b>	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.

<b>Incendio</b>	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.
<b>Infiammabili</b>	Sostanze e prodotti non classificabili "esplosivi" ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali - che rispondono alle seguenti caratteristiche: gas combustibili; liquidi e solidi con punto di infiammabilità inferiore a 55°C; ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili; sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità, a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente s'infiammano. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17 dicembre 1977 - allegato V.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Inondazioni e/o alluvioni:</b>	Fuoriuscita, sotto l'azione di qualunque causa, 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.
<b>Macchine:</b>	Macchine, macchinari, meccanismi, apparecchi, apparecchiature (comprese tutte le parti ed opere murarie che siano loro naturale completamento), impianti, strumentazione in genere, attrezzature ed apparecchiature tecniche in genere,
<b>Malattia Trasmissibile</b>	Qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione.
<b>Mancato freddo:</b>	Danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquidi, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale di un impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo:</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Opere d'arte e/o di pregio:</b>	A titolo esemplificativo e non limitativo Quadri, dipinti, mosaici, arazzi, statue, mobili e arredi, raccolte scientifiche, libri, antichità o numismatiche, collezioni in genere, anche fragili, autoveicoli e/o macchine d'epoca, bassorilievi, oggetti d'antiquariato metalli preziosi e cose aventi valore artistico, storico od affettivo.
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Primo rischio assoluto:</b>	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
<b>Rapina:</b>	La sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
<b>Rischio:</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rischio locativo:</b>	La responsabilità dell'Assicurato ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del c.c. per danni materiali e diretti cagionati ai locali tenuti in locazione dell'assicurato in conseguenza di evento garantito dalla presente polizza.
<b>Sabotaggio</b>	Si intende un atto di chi distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.



<b>Scoperto:</b>	La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Smottamento:</b>	Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto ad infiltrazioni di acqua o altri fluidi.
<b>Società:</b>	L'Impresa di Assicurazioni nonché le coassicuratrici.
<b>Sovraccarico neve:</b>	Il peso di neve, ghiaccio, grandine sui beni o strutture tale da provocare danni ai beni. Sono compresi i danni ai fabbricati e al loro contenuto
<b>Terremoto:</b>	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Ai fini dell'applicazione delle franchigie e/o limiti di indennizzo eventualmente previste/i per "Terremoto", si conviene che le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo ad un sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono da considerarsi pertanto "singolo sinistro".
<b>Terrorismo:</b>	Per terrorismo si intende 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.
<b>Terzi interessati:</b>	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.
<b>Ubicazione:</b>	Luoghi ove, in una stessa area non discontinua anche se suddivisa, si svolge l'attività dell'assicurato, anche all'aperto, inclusi i cantieri (anche mobili e/o temporanei) o dove insistono permanentemente o temporaneamente i beni dell'assicurato, anche presso terzi. Luoghi tra di loro confinanti ed accessibili da una o più ubicazioni fra di loro collegate, si considerano come un'unica ubicazione.
<b>Valore intero:</b>	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.
<b>Valori:</b>	Denaro, carte valori, titoli di credito in genere, valute italiane ed estere, metalli preziosi e/o rari anche per uso industriale, oggetti preziosi e simili per omaggi e premi, libretti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole e qualsiasi altro titolo nominativo od al portatore, polizze di carico, ricevute e fedi di deposito, assegni, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, buoni carburante, fondi spese a mani dei dipendenti, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni di denaro negoziabile e non, e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore.

### **Art.2 Attività assicurata e descrizione del rischio**

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario.

L'attività dell'Assicurato è quella di un'Azienda di servizi alla persona che espleta in forza di contratti di servizio per conto di altri Enti Pubblici ovvero in proprio tutte le attività previste dalla Legge e dal regolamento e/o statuto. La finalità dell'Assicurato ASP "REGGIO EMILIA – Città delle Persone" è l'organizzazione ed erogazione di servizi sociali, socio-sanitari, socio-educativi ed educativi rivolti a persone minorenni, a persone adulte in difficoltà, a persone con disabilità, a persone anziane, ed in particolare a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica. L'Assicurato può svolgere tutte le attività ivi previste anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi e può assumere la gestione di tutti gli altri servizi consentiti dalla legge.

L'Assicurato può anche effettuare l'esercizio per conto, in concessione, in appalto o in qualsiasi altra forma di tutte le attività sopra menzionate presso le sedi dell'Assicurato nonché presso terzi e comunque ovunque svolte entro i limiti territoriali previsti dalla Polizza.

Devono intendersi comprese, sin dall'origine, tutte le attività e competenze esplicate "a nuovo", non valutate al momento della stipulazione del contratto, fermo restando il diritto della Società a richiedere il conguaglio del premio dovuto, calcolato a far data dall'ultima scadenza anniversaria del presente contratto.

In caso di mancato accordo tra le parti circa le modifiche contrattuali proposte dalla Società, il contratto potrà essere rescisso da una o dall'altra parte mediante comunicazione scritta con un preavviso non inferiore a 30 giorni.

## Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

### **Art.1 Variazioni del rischio**

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 così come la mancata comunicazione di successivi aggravamenti di rischio, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

### **Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare 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 richiesto dalla Società.

### **Art.3 Durata del contratto**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 3 anni. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di

1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **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 90 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 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

#### **Art.5 Regolazione del premio (opzione base)**

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

In relazione alle variazioni verificatesi relativamente agli enti assicurati durante il periodo assicurativo annuale, le somme assicurate sono soggette ad adeguamento, in aumento o diminuzione, ed il relativo premio, attivo o passivo, sarà dovuto alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) Per gli enti di nuova acquisizione o alienati, nonché in caso di variazione delle valorizzazioni degli enti già assicurati, il Contraente comunicherà, entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
  - Sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere.
  - Sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.
- b) Per gli enti acquisiti temporaneamente dall'Assicurato durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà entro 120 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, 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 dal Contraente 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 passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice, ritenuta corretta di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta. Nel caso che entro il termine sopra indicato il Contraente non abbia inoltrato alcuna comunicazione si intenderà che i valori delle partite assicurate non hanno subito variazioni durante l'annualità trascorsa.

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 regolazione).

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

#### **Art. 5 Aggiornamento annuale dei valori (opzione migliorativa)**

Non si fa luogo alla regolazione premio delle partite assicurate in polizza. E' previsto un aggiornamento annuale dei valori alla fine di ogni annualità assicurativa entro il termine di 180 gg. dalla sua scadenza.

#### **Art.6 Recesso per sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **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 (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **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, il foro di Reggio Emilia-

#### **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 ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

#### **Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

#### **Art.14 Coassicurazione e delega (opzionale)**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art.15 Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna – Via Montebello, n 2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 9% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso,

rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art.16 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art.17 Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

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

#### **Art.18 Rinuncia alla surrogazione**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività. La società rinuncia inoltre al diritto di surroga nei confronti di Società consociate, collegate, controllate, fornitori, clienti e persone di cui devono rispondere l'Assicurato e/o il Contraente salvo il caso di dolo. Rinuncia altresì al diritto di surrogazione ex art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei proprietari e sublocatari degli stabili tenuti in locazione nonché nei confronti dei conduttori e subconduttori degli immobili di proprietà o goduti in locazione salvo il caso di dolo. A parziale deroga dell'art.1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga 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.19 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.

#### **Art.20 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010**

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

#### **Art. 22 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 23 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

#### **Art. 24– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 13 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

### Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

#### **Art.1 Oggetto dell'Assicurazione**

La Società indennizza tutti i danni materiali, perdite e/o deterioramenti, sia diretti che "conseguenziali", causati ai beni assicurati da qualsiasi evento, qualunque ne sia la causa, salvo solo quanto escluso, Sono parificati ai danni materiali i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità o quelli prodotti dall'assicurato o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

#### **Art.2 Esclusioni**

La Società, salvo quanto non espressamente derogato nel seguito, non è obbligata unicamente ad indennizzare i danni causati da:

- a) atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi Governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili

imputazioni;

- b) bradisismo e maremoti;
- c) 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;
- d) dolo, giudizialmente accertato, del Contraente e/o dell'Assicurato e dei Soci a responsabilità illimitata e degli Amministratori;
- e) graduale deterioramento per effetto di: siccità, umidità atmosferica, corrosione, ruggine, termiti, insetti, vermi, a meno che detti danni non risultino come conseguenza di danno agli apparecchi di condizionamento causato da un evento non escluso;
- f) appropriazione indebita; smarrimento; saccheggio; ammanchi e/o sparizioni riscontrati/e nel corso di inventari.
- g) danni indiretti di qualsiasi natura ad eccezione di quanto previsto dalle condizioni "Maggiori costi – Spese extra e Perdita Pignoni;
- h) durante il trasporto delle cose assicurate all'esterno di aree private;
- i) inquinamento di aria, acqua, suolo.
- j) deperimento, usura, logorio causati da naturale uso o funzionamento;
- k) lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati; montaggi, smontaggi, manutenzione e revisione di macchinari. Non sono in ogni caso esclusi né i danni da incendio, esplosione, scoppio, né altri danni non direttamente ed esclusivamente causati dai lavori di costruzione, montaggio, revisione.
- l) normale assestamento, restringimento o espansione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti;
- m) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e/o macchinari assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalle condizioni "Spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro", "Oneri di urbanizzazione – ordinanze di Autorità";
- n) limitatamente ai Beni Assicurati ricompresi nella definizione di "apparecchiature elettroniche", i danni derivanti da volontaria inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio delle cose assicurate; i danni cagionati a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate; i danni oggetto delle prestazioni dei contratti di manutenzione stipulati dall'Assicurato o di cui deve rispondere il produttore o il venditore; i danni imputabili a variazione di tensione nella rete, salvo che le stesse siano alimentate con adeguati sistemi di protezione e stabilizzazione e che il danno sia conseguente al danneggiamento di dette apparecchiature;
- o) errori di progettazione, uso di merci o macchinari difettosi, omissione di manovra o controlli, sospensione volontaria del lavoro da parte dei lavoratori;
- p) La presente polizza non copre, perdite, danni, costi o spese di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:
  - 1. qualsiasi Malattia Trasmisibile, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una Malattia Trasmisibile;
  - 2. qualsiasi atto, errore o omissione nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a un'epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi Malattia Trasmisibile.Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura. La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una Malattia Trasmisibile all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali. La presenza di una o più persone in un'ubicazione assicurata, potenzialmente infettate da una Malattia Trasmisibile o effettivamente infettate da una Malattia Trasmisibile, non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.
- q) qualsiasi danno materiale o non materiale, diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:



- manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
  - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
  - perdita e/o danneggiamento di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati di programmi;
  - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
  - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
  - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
  - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
  - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
  - violazione delle norme sul trattamento dei dati personali.
- La presente esclusione non pregiudica la indennizzabilità dei danni provocati alle cose assicurate derivanti da incendio, fulmine, esplosione, scoppio.

### **Art.3 Beni esclusi**

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi per la quota di valore eccedente €. 40.000,00 per oggetto;
2. Opere d'Arte con valore eccedente € 50.000
3. il valore del terreno;
4. strade, ponti esterni ai fabbricati assicurati, se non espressamente indicati in polizza;
5. terreni, scavi, vicoli, argini, dighe, canali, tunnel, miniere, cantieri, moli, pontili, attrezzature off shore, oleodotti; sono invece compresi passaggi pedonali sotterranei se all'interno del perimetro di pertinenza delle costruzioni;
6. mezzi di locomozione iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Assicurato;
7. enti per i quali esista separata assicurazione stipulata dall'assicurato e/o da terzi a seguito di obblighi derivanti da legge o da contratto con l'Assicurato;
8. boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
9. aeromobili e natanti;
10. beni posti all'aperto quando danneggiati da eventi atmosferici, salvo che gli stessi non siano all'aperto per loro naturale uso e destinazione;

### **Art.4 Condizioni particolari**

#### **1. Acqua condotta**

Relativamente ai danni derivante dalla fuoriuscita di acqua od altri fluidi provocati da rottura accidentale di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione indennizzabili a termini di polizza, la Società non pagherà per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, una somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto.

#### **2. Spese ricerca guasto e riparazione rotture**

Relativamente alle spese necessariamente sostenute per la ricerca del guasto e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita di acqua o altro fluido in essi condotto o contenuto, le stesse sono risarcite dalla Società, esclusivamente per la demolizione ed il ripristino di parti di fabbricato e per la riparazione di detti impianti, L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

### **3. Fenomeno elettrico**

La Società risponde dei danni causati da “fenomeno elettrico”, da qualsiasi motivo occasionato, comunque si manifestasse, incluso surriscaldamento e/o scariche atmosferiche.

La Società non risponde dei danni :

- a) Causati da usura o da carenza di manutenzione
- b) Verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c) Dovuti a difetti noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipula della polizza, nonché per i costi per i quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

### **4. Spese demolizione e sgombero (inclusi pericolosi, tossici, nocivi)**

La Società, fino alla concorrenza del 20% del danno, nonché dell'ulteriore importo previsto nell'Allegato 1 oppure dell'ulteriore importo previsto nella relativa partita, indennizza le spese necessarie per demolire, smantellare, sgomberare, trattare, bonificare, smaltire, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;

Per dette spese non si applica il disposto di cui all'art. 1907 del c.c.

Si precisa che l'eventuale ulteriore importo previsto in aggiunta al suddetto 20% non potrà in ogni caso estendersi al rimborso delle spese necessariamente sostenute per lo smaltimento di qualsivoglia bene/manufatto contenente amianto.

E' fatto salvo quanto previsto dell'Art.1914 Codice Civile circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

### **5. Spese rimozione, trasporto e ricollocamento**

Relativamente alle spese sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare - comprese quelle di montaggio e smontaggio - le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei fabbricati e del macchinario danneggiato, e fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'Allegato 1. La Società pagherà dette spese senza l'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del c.c. ”

### **6. Valori**

Monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati della o delle ubicazioni assicurate si intendono assicurati e indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'Allegato 1. Relativamente ad effetti, titoli, assegni e simili, l'assicurazione è prestata anche per le spese sostenute dall'Assicurato per bolli, costi di rifacimento e/o ammortamento e/o annullamento degli stessi. La Società pagherà dette spese senza l'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del c.c. ”

### **7. Oneri di urbanizzazione/ordinanza di Autorità**

In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari e inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra, fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, dell'importo indicato nell'Allegato 1. L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1

La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione, sgombero ricollocamento e altre come da articolo che precede, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione ricollocamento del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette operazioni. L'esistenza della presente clausola non comporta deroga all'art. “Limite massimo di indennizzo”, salvo quanto previsto per le spese di salvataggio.

## **8. Danni da movimentazione interna ed urto di veicoli**

Per ciascun danno, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, con applicazione di una franchigia assoluta pari ad Euro 2.500,00, che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso. In nessun caso la Società è tenuta ad indennizzare per singola ubicazione e per singolo evento somma superiore a quanto indicato nell'Allegato 1. La Società pagherà dette spese senza l'applicazione del disposto di cui all'Art. 1907 del c.c. ”

## **9. Spese peritali**

Si conviene tra le Parti che la Società garantisce all'Assicurato l'indennizzo per le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte, nonché la quota parte dell'Assicurato relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia è prestata entro il limite complessivo indicato nell'Allegato 1 sotto la voce “Spese peritali” .

Qualora le spese e gli onorari complessivamente spettanti ai Periti siano ricompresi entro i limiti previsti dall'Assicurazione è facoltà degli stessi di richiedere alla Società il pagamento diretto di tali spese ed onorari a fronte dell'emissione di regolari fatture ed in conformità a quanto indicato nel processo verbale di perizia entro 60 giorni decorrenti dalla sottoscrizione della stessa, dandone formale comunicazione all'Assicurato.

## **10. Onorari architetti, ingegneri e consulenti**

Relativamente alle spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di ingegneri, architetti, progettisti e consulenti, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate, le stesse sono risarcite dalla Società, nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria, e fino all' importo indicato nell'Allegato 1, fermo quanto stabilito dall'Art. “Limite massimo dell'indennizzo”.

## **11. Opere d'Arte e/o Oggetti di pregio**

Quadri, dipinti, arazzi, statue, tappeti, collezioni, e/o oggetti di pregio aventi posti e custoditi nei fabbricati della o delle ubicazioni assicurate si intendono assicurati e indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, di un importo indicato nell'Allegato 1 e fermo il disposto di cui all'Art. “Limite massimo dell'indennizzo”.

## **12. Contenuto/macchinario/impianti/merci presso terzi**

Relativamente a contenuto/macchinario/impianti/merci assicurati si prende atto che possono trovarsi anche in ubicazioni diverse da quelle assicurate, come risultante da registrazione contabile o altra documentazione amministrativa del Contraente o dell'Assicurato ed ivi si intende assicurata alle condizioni tutte di polizza. La presente estensione è operante a tutela degli enti assicurati anche quando si trovano presso le ubicazioni ove si svolge l'attività di telelavoro.

## **13. Eventi atmosferici**

La Società risponde dei danni causati alle cose assicurate da uragani, bufere, tempeste, vento e cose da esso trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve.

Le cose assicurate poste sottotetto ai fabbricati descritti in polizza, sono comprese in garanzia solo se pioggia, grandine e neve siano penetrate in detti fabbricati attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra.

Sono compresi i danni derivanti da intasamento di gronde e pluviali dovuti ai fenomeni di cui sopra anche quando l'intasamento sia causato da insufficiente capacità di smaltimento in occasione di precipitazioni eccezionali

In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1.

## **14. Sovraccarico neve e ghiaccio**

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e ghiaccio la Società indennizza tali danni solo se i fabbricati, i serbatoi od i silo sono conformi alle norme di legge e di eventuali disposizioni locali relative al dimensionamento ed alla verifica di carichi e sovraccarichi, vigenti al momento della costruzione.

In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1.

### **15. Collasso strutturale**

Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale indennizzabili a termini di polizza, subiti dalle cose assicurate conseguenti a sovraccarico di strutture di fabbricati e macchinari e ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione. In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1.

### **16. Eventi socio-politici**

Relativamente ai danni alle cose assicurate verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, sabotaggio, in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1.

### **17. Terrorismo e/o sabotaggio**

La Società risponde delle perdite, danni, costi e/o spese di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, da atti di terrorismo o sabotaggio.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni di contaminazione da sostanze chimiche e biologiche.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima, importo maggiore a quello indicato nell'Allegato 1.

### **18. Ricostruzione archivi**

La Società risponde del costo del materiale e delle spese necessariamente sostenute, entro il termine di 12 mesi dal sinistro, per **la ricostruzione ed il rifacimento di archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, nastri o dischi magnetici, schede perforate, referti, immagini, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichès, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili e altri supporti di dati e “Programmi di utente”**. Per “supporti di dati” si intende il materiale intercambiabile da parte dell'assicurato, per la memorizzazione di informazioni leggibili a macchina nonché materiale fisso ad uso memoria di massa.

Per “dati” si intendono le informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'assicurato con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, i dati su memorie operative delle unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'assicurato.

Per “Programmi di utente”: si intendono sequenze di informazioni – che costituiscono istruzioni eseguibili dall'elaboratore – che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da Società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.

È facoltà dell'assicurato ricostituire i propri programmi di utente anche in una nuova forma, purché il costo relativo non risulti più elevato di quello necessario per il ripristino dei dati nella loro forma originaria.

Si intendono comprese anche le spese sostenute per il lavoro di studio e/o ricerca (ivi comprese le spese di trasferta) eseguito da professionisti e/o dipendenti di cui l'Assicurato possa valersi, comprese le spese per la ricerca dei dati perduti e/o per la loro ricostruzione.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

### **18 bis. Ricostruzione/restauro della documentazione presente in archivi sottoposta al Codice beni culturali (ex**

#### **D.leg. 22/01/2004 n. 42)**

Per tale garanzia si rimanda anche a quanto disposto al successivo art. 27 bis - Differenziale storico – artistico per Archivi storici.

### **19. Maggiori costi - Spese extra**

La Società in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione totale o parziale dell'attività assicurata, indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita, le spese straordinarie documentate

purché necessariamente sostenute per il proseguimento dell'attività. A titolo esemplificativo, sono comprese le spese sostenute per:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario, anche notturno e festivo, del personale;
- le lavorazioni presso terzi;
- la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

La garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate. La garanzia si intende, comunque, limitata alle maggiori spese sostenute nei sei mesi successivi al momento in cui si è verificato il sinistro.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci, dei macchinari e delle attrezzature imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

## **20. Ricorso terzi e locatari**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto alla relativa partita, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali - dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il legale rappresentante, i membri del Consiglio di Amministrazione

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

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

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

## **21. Perdita pigioni**

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita fabbricati, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la Società pagherà nel limite del capitale assicurato nell'Allegato 1, quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di un anno.

Per locali regolarmente affittati si intendono anche quelli occupati ed in uso al Contraente o l'Assicurato - proprietario - che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

## **22. Rottura lastre – vetri – cristalli**

I costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo o di vetro pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso Ente dei fabbricati - esclusi lucernari - distrutte o danneggiate a seguito di rottura per cause accidentali.

La garanzia si estende alle rotture provocate anche dallo scatenarsi di cicloni, uragani, trombe d'aria e grandine, azioni violente del vento e nubifragi, rotture verificatesi in occasioni di manifestazioni popolari, compreso atti di terrorismo e sabotaggio.

Ferma l'esclusione prevista dall'art.1912 del c.c. dei danni determinati da insurrezioni.

## **23. Inondazioni, alluvioni, allagamenti**

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti (compreso il rigurgito delle acque piovane) o rotture di fognature, anche se tali eventi siano causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili.

La Società non risponde dei danni 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.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato all'Allegato 1.

## **24. Terremoto**

La Società risponde dei danni materiali e diretti – compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio – subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto.

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 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;
- c) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- d) 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'Allegato 1 sotto la voce "Demolizione e sgombero".

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

## **25. Dispersione liquidi**

La Società indennizza i danni materiali di dispersione del liquido posto in serbatoi o contenitori causata da rottura accidentale di detti serbatoi o contenitori, o delle relative valvole od organi di intercettazione.

Sono esclusi i danni:

- a) di trasudamento, stillicidio e dovuti a corrosione, usura o imperfetta tenuta strutturale;
- b) verificatisi in occasione di ordinaria e straordinaria manutenzione, montaggi, smontaggi, prove o collaudi.

Sono altresì escluse le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

## **26. Franamenti, cedimenti, smottamenti di terreni**

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle cose assicurate in occasione di frane, franamento, smottamento e cedimento del terreno comunque occasionati.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

## **27. 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 nella 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.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

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.

## **27 bis. Differenziale storico – artistico per Archivi (opzione migliorativa)**

Nella somma assicurata alla partita “Archivi storici”, 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 nella presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare archivi cartacei e informatici, documenti, disegni, registri, referti, immagini, microfilms, fotocolors, schede, dischi, nastri per macchine meccanografiche e per elaboratori elettronici, software e programmi informatici; clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

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.

## **28. Adeguamento antisismico**

Se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati e dei beni immobili, l'Assicurato dovrà rispettare le “Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche” vigenti al momento del sinistro, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi entro un limite massimo del 15% della somma assicurata per ciascuna ubicazione ed in aggiunta alla stessa ma con il massimo di quanto stabilito nell'Allegato 1 sotto la voce “Adeguamento antisismico”, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle “Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche” in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1.

## **29. Furto e rapina**

La società indennizza i danni derivanti da Furto o Rapina dei beni assicurati.

In caso di furto avvenuto in locali protetti da porte e/o finestre munite di chiusure, se l'autore del reato si è introdotto nei fabbricati e/o nei locali:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, effrazione, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi e simili;

- b) uso di chiavi vere purché sottratte fraudolentemente al detentore o da questi smarrite; in quest'ultimo caso la garanzia sarà operante a condizione che lo smarrimento sia stato denunciato alle Autorità competenti e la copertura sarà operante dal momento della denuncia alle Autorità competenti;
- c) per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- d) in modo clandestino purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi, sarà liquidato dalla Società un importo pari al 100% del danno indennizzabile.

Nel caso di furto delle casse automatiche in proprietà, l'effrazione dei mezzi di chiusura delle stesse sarà parificata all'effrazione di mezzi di chiusura dei locali.

Qualora il furto avvenga senza tracce evidenti di scasso dei sistemi di protezione esterna e senza il ricorso a vie di accesso che richiedano particolari doti di agilità personale o di specifiche attrezzature, sarà liquidato dalla Società un importo pari al 85% del danno indennizzabile.

Limitatamente ai sinistri verificatesi durante le ore di apertura al pubblico degli uffici, la garanzia è valida anche se non sono operanti i mezzi di protezione e di chiusura dei locali, purché negli stessi vi sia la costante presenza di persone.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali, abbia violato tali difese mediante rottura, scasso, uso di chiavi vere o false, di grimaldelli o di arnesi e simili ovvero in modo clandestino.

#### **Apparecchiature elettroniche ad impiego mobile**

Limitatamente alle apparecchiature elettroniche ad impiego mobile, la garanzia furto e rapina si intende operante anche nella fase di trasporto sui veicoli, a condizione che:

- in caso di furto, il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati, sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata;
- gli impianti e le apparecchiature vi siano conservate per il tempo strettamente necessario al trasporto e all'espletamento delle attività a cui sono destinate;
- gli impianti e le apparecchiature siano riposte in maniera che non siano visibili dall'esterno.

Durante lo spostamento a mezzo aereo, con linee aeree regolari, o ferroviarie, le apparecchiature elettroniche ad impiego mobile si intendono garantite purché vengano trasportate come "bagaglio a mano", qualora peso e dimensione lo consentano, pena il decadimento dal diritto all'indennizzo.

In caso di trasporto al seguito o su natanti e imbarcazioni, la garanzia furto è operante a condizione che, in qualsiasi momento, gli enti assicurati siano sotto il controllo del soggetto al quale sono stati affidati, oppure siano affidati alla protezione di luoghi chiusi a chiave o sorvegliati. Restano esclusi gli smarrimenti e le misteriose sparizioni.

Deve intendersi compreso il furto con destrezza avvenuto in occasione di incidente stradale nonché a seguito di malore, perdita di coscienza tali da obbligare l'intervento di unità di soccorso e/o l'ospedalizzazione dell'affidatario dell'ente assicurato.

#### **Valori**

Relativamente ai valori, il furto è coperto alla condizione, che si considera essenziale per l'efficacia del contratto, che gli stessi siano riposti chiusi a chiave in cassaforte con i limiti di indennizzo previsti nella partita "Valori in Cassaforte" dell'Allegato 1, nonché riposti in cassette, cassetti, mobili, armadi, ecc... con i limiti di indennizzo previsti nella partita "Valori ovunque riposti" dell'Allegato 1.

Si precisa che i termini serrature e/o chiavi comprendono anche dispositivi di chiusura ed apertura azionati elettronicamente ed i relativi strumenti di comando.

L'assicurazione include i guasti arrecati alle cose assicurate (si precisa che si intendono assicurati anche i fissi e gli infissi), per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

L'assicurazione è estesa anche al furto con destrezza nell'interno dei locali con i limiti di indennizzo previsti nell'Allegato 1 sotto la voce "Valori ovunque riposti".



L'assicurazione è operante anche nel caso che l'autore del furto sia un dipendente dell'assicurato a condizione che non ricorrano le seguenti circostanze:

- a) che l'autore del furto sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali o di quelle dei particolari mezzi di difesa interni;
- b) che il furto sia commesso durante l'orario nel quale il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi.

La garanzia rapina è prestata anche se i valori assicurati si trovano fuori dai mezzi di custodia.

Si precisa che:

- c) ai fini della presente clausola, le garanzie resteranno comunque operative anche se i beni assicurati si trovassero al di fuori dei mezzi di custodia eventualmente previsti in polizza;
- d) agli effetti della presente polizza, con il termine rapina si comprende anche l'estorsione, cioè il caso in cui l'Assicurato e/o suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti, sia verso altre persone.

Si precisa che l'assicurazione comprende la rapina quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

In nessun caso la Società pagherà, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quella indicata nell'Allegato 1.

#### ***Portavalori***

Si intendono coperti i danni derivanti da sottrazione di denaro e/o valori a seguito di:

- a) furto avvenuto in occasione di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- b) furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- c) rapina

commessi ai danni di un incaricato del Contraente mentre detiene i valori stessi durante il loro trasporto ad altri uffici, banche, fornitori, clienti e viceversa.

Il portavalori può essere un dipendente o altra persona incaricata dall'assicurato per questo servizio (di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70). La garanzia è operante anche quando i beni sono affidati a istituti specializzati nel trasporto di valori. In tal caso la presente garanzia copre la parte di danno (nel limite della cifra assicurata) che eventualmente eccede l'importo recuperato o ricevuto dal Contraente in conseguenza del contratto con l'istituto di trasporti e/o l'assicurazione stipulata dall'istituto a beneficio degli utenti del servizio, e/o di qualsiasi altra assicurazione in vigore in qualunque forma a tutela dei valori sottratti.

La copertura si intende operante anche per il servizio svolto internamente ai locali del Contraente.

La garanzia è prestata nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano.

#### ***Beni all'aperto***

Per i beni posti all'aperto per natura e/o per destinazione d'uso, la garanzia è operante a condizione che al momento del sinistro tali beni fossero saldamente fissati al suolo o al Fabbricato o a supporti fissi in genere. La presente garanzia opera con l'applicazione dello scoperto e fino all'importo indicato nell'Allegato 1.

#### ***Assegni in bianco***

Il danno derivante da furto e/o rapina di assegni in bianco è indennizzabile soltanto quando gli assegni rubati siano incassati presso qualsiasi Istituto di Credito nello Stato Italiano e/o nel resto del mondo; il relativo indennizzo è limitato, per ciascun assegno, alla somma pagata, fermo restando che l'importo indennizzabile non potrà comunque superare il valore massimo di emissione consentito dal taglio dell'assegno stesso. A tal fine l'Assicurato si obbliga a tenere una registrazione completa, regolare ed aggiornata, dei vari assegni in bianco (distinti per ogni taglio se trattasi di assegni circolari).

In caso di furto e/o rapina, l'Assicurato deve provvedere, appena a conoscenza del furto e/o rapina stessi, al fermo immediato degli assegni rubati ed all'espletamento della procedura di ammortamento in quanto sia ammessa, inteso che le relative spese saranno rimborsate dalla Società a termini delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Nessun indennizzo spetterà all'Assicurato qualora l'incasso degli assegni rubati venga effettuato dopo che sia espletata e perfezionata la procedura di ammortamento oppure dopo 12 mesi dalla data dall'avvenuto sinistro, nel caso che il ricorso per la procedura di ammortamento risulti improponibile.

### ***Guasti ladri***

La Società risponde dei guasti cagionati dai ladri alle parti di fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza, e corazzate (esclusi i contenuti) e le rispettive porte, in occasione di furto o rapina consumati o tentati.

### ***Determinazione dell'ammontare del danno***

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri verificatisi nel corso del periodo di assicurazione, importo superiore a quello indicato nell'Allegato 1; la valutazione del danno verrà effettuata senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Resta, inoltre, convenuto tra le parti che in caso di sinistro:

- la somma assicurata per ciascuna partita si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno dell'assicurato di pagare il premio relativo a detto reintegro dal momento del sinistro entro 30 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale emesso dalla Società, salvo il caso di limiti di indennizzo per i quali fosse espressamente previsto un massimo indennizzo "annuo"
- in caso di ritrovamento delle refurtiva, la Società indennizzerà i danneggiamenti e le distruzioni cagionati ai valori assicurati, nonché i compensi dovuti a terzi per legge.

### **30. Dani consequenziali**

qualora in conseguenza di eventi previsti dalla presente polizza, e senza l'intervento di circostanze indipendenti, si abbia una successione di avvenimenti che provochi danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, questa polizza coprirà anche tali danni così risultanti.

A titolo esemplificativo, e non limitativo, tali danni materiali o deterioramenti in genere agli enti assicurati, possono consistere e/o essere dovuti a:

- fumi, gas, vapori;
- mancato od anormale erogazione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di climatizzazione;
- colaggio e fuoriuscita di liquidi.

### **31. Indennità aggiuntiva:**

Limitatamente alla partita riportata nell'Allegato 1 di polizza, in deroga alle condizioni generali di assicurazione, l'indennità sarà maggiorata di un importo pari al 5 % dell'ammontare del danno risarcibile a titolo di rimborso forfetario per le spese o maggiori spese necessarie per il proseguimento delle attività.

**Art.1 Massimo risarcimento per sinistro**

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata, stabilita nell'Allegato 1.

**Art.2 Obblighi in caso di sinistro**

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

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso scritto alla Società e/o al broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'ufficio addetto all'Amministrazione dei contratti assicurativi.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c. se ha costituito effettivo pregiudizio per la Società

L'Assicurato deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- e) predisporre, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali. L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di presentare lo stato particolareggiato da cui risultino tutte le dette quantità, qualità e valori, quando tale adempimento risulti difficoltoso o complesso.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso all'assicurato 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, l'Assicurato ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

La Contraente è altresì esonerata dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o avviso qualora non abbia avuto conoscenza nei casi verificatisi per fatto altrui al di fuori delle proprie ubicazioni contenenti le cose assicurate.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

La Società si impegna ad incaricare sempre il medesimo perito e a comunicarne all'Assicurato il nominativo entro i 30 giorni successivi dalla decorrenza della polizza. Qualora, in casi eccezionali, la Società ritenga necessario incaricare un diverso perito, si impegna a comunicarne il nominativo contestualmente alla comunicazione di apertura del sinistro di cui al punto precedente.

**Art.3 Procedura per la valutazione del danno**

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

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

oppure, a richiesta da una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale di Reggio Emilia.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito, fermo quanto previsto nell'articolo definito "precisazioni, estensioni e delimitazioni della copertura" alla voce "spese peritali".

#### **Art.4 Mandato dei periti**

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi previsti all'articolo definito "Obblighi in caso di sinistro";
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti nella presente polizza;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, rimozione e ricollocamento.

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

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonché violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

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

Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

#### **Art.5 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno**

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

##### **a) In caso di distruzione:**

- I) per i fabbricati e per i beni immobili: il costo nonché ogni spesa necessaria per la ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
- II) per i beni mobili: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- III) per le opere d'arte: l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro.
- IV) Per i beni mobili di valore culturale, biblioteche ed archivi soggette alla normativa di tutela il valore è determinato

ai sensi del DM 18 APRILE 2002 pubblicato nella GU 30 GENNAIO 2003 N. 24 aggiornato ai valori ISTAT

**b) In caso di danno parziale:**

l) Il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

- a) L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda soltanto fabbricati, reti ed impianti, contenuto in stato di attività, escluso quanto non più in esercizio alla data del sinistro.
- b) Relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- c) La Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di beni assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- d) 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 del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..
- e) 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.
- f) Per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- g) Per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni fatto salvo quanto previsto per gli archivi soggetti alla normativa di tutela
- h) Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.
- i) Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le parti che:
  - I) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
  - II) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
  - III) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
  - IV) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.
- j) Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, l'indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.
- k) Per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino e restauro anche l'eventuale deprezzamento.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti 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.

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

### **Art.6 Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale**

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo definito "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", risulta che i valori di una o più partite con esclusione di quelle assicurate con forma "a primo rischio assoluto", 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 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.

Qualora inoltre al momento del sinistro la somma assicurata alla singola partita dovesse risultare maggiore del valore delle cose assicurate, determinato secondo i criteri di cui all'art. "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra quelle partite, con tasso uguale o inferiore, per le quali la somma assicurata risulti insufficiente ai sensi del presente articolo e dell'art. 1907 del Codice Civile.

Resta altresì convenuto che:

- detta ripartizione ha luogo in ugual misura per tutte le partite con insufficienza di assicurazione colpite o non dal sinistro;
- la compensazione non ha luogo per le partite assicurate a primo rischio assoluto o per le quali l'assicurazione sia prevista in forma fluttuante.

Non si farà luogo in alcun caso all'applicazione della regola proporzionale di cui al primo comma del presente articolo per danni di importo non superiore a € 10.000 (al lordo di scoperti/franchigie)

### **Art.7 Acquisizione e cessione di enti – Leeway clause**

Si conviene tra le parti che:

- a) Agli effetti della determinazione dei beni assicurati, rientrano immediatamente ed automaticamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità del Contraente dopo l'emissione della polizza, inclusi modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte, nuove costruzioni, manutenzioni ordinarie e straordinarie, nel limite del 30% della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante dall'ultimo atto di aggiornamento o regolazione. 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.
- d) A comprovare quanto sopra faranno esclusivamente fede, rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione, le evidenze amministrative dell'assicurato.
- e) Agli effetti della determinazione del valore dei beni assicurati, rientrano inoltre immediatamente ed automaticamente nella garanzia gli incrementi di valore dovuti a variazione nei costi di costruzione dei fabbricati o nel valore commerciale o di rimpiazzo degli altri Enti, incluse le opere d'arte, nel limite del 30% della somma assicurata alla partita corrispondente come risultante al momento del sinistro e dopo l'applicazione delle inclusioni di cui alla lettera a): Tale importo costituirà il riferimento per la determinazione della somma assicurata ai fini dell'applicazione della deroga proporzionale.

### **Art.8 Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutando 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.

#### ***Art.9 Anticipo indennizzi***

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000,00 con il limite massimo di € 1.000.000,00.

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta non oltre 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, semprechè siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

#### ***Art.10 Indennizzo separato per ciascuna partita***

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta dell'assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'articolo "Pagamento dell'indennizzo" a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

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

#### ***Art.11 Art.11 – Recuperi***

Limitatamente ai casi furto, rapina e portavalori, in caso di recupero totale o parziale, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

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

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

#### ***Art.12 Art. 12 – Coppie o serie***

In caso di danno risarcibile a termini della presente polizza che riguardi uno o più beni assicurati facenti parte di una coppia o di una serie, la misura della perdita o del danno a tale bene o beni sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerando l'importanza di detto bene o beni, ma in nessun caso tale perdita o danno verrà considerato danno totale della coppia o della serie.

Tuttavia in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza ad un ente assicurato o ad una parte di esso che non sia reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro ente o con altra parte, la Società risarcirà il costo di riacquisto dell'intera coppia, al netto di eventuale deprezzamento, a meno che sia contrattualmente prevista la condizione "assicurazione del costo di rimpiazzo".

#### ***Art.13 Mancato godimento e/o utilizzo locali e impianti***

La società risarcisce il mancato godimento dei locali e/o il mancato utilizzo degli impianti fino alla concorrenza del 15% dell'indennizzo liquidabile ai termini di polizza e per un periodo massimo pari al tempo tecnico necessario al ripristino del danno, e con il massimo di € 50.000,00 per ogni sinistro.

**Sezione 5 – Partite e somme assicurate, limiti di indennizzo, franchigie, scoperti e calcolo del premio**

**Art.1      *Calcolo del premio***

Per il calcolo del premio si rinvia alla sottostante tabella contenente le partite e le somme assicurate unitamente ai tassi annui le cui applicazioni alle somme assicurate determinano l'ammontare del premio complessivo annuo.

Partite	Somme assicurate	Tasso Imp.le	Premio annuo imponibile	imposte	Premio annuo Lordo
Fabbricati	68.035.000,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Fabbricati storici soggetti a vincolo	11.467.000,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Contenuto	2.370.000,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Archivi di deposito e /o storici e/o qualsivoglia documentazione sottoposta alla normativa di cui al D. Lgs. 42/2004 ( codice dei beni culturali) dislocati in diverse sedi.	1.000.000,00 P.R.A.	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Valori	40.000,00				
Opere d'arte	50.000,00				
Impianti ed apparecchiature elettroniche anche ad impiego mobile	300.000,00 P.R.A.				
Ricorso Terzi	2.500.000,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Spese di demolizione e sgombero	350.000,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
Indennità aggiuntiva 5% sulla partita Fabbricati/Fabbricati storici/Contenuto	4.093.600,00	.....‰	€.....	.....‰	€.....
<b>TOTALE SOMMA ASSICURATA</b>	<b>90.205.600,00</b>				€.....

**Art.2      *Limiti di risarcimento – Scoperti/franchigie***

Qualora in caso di sinistro risultassero contemporaneamente applicabili più franchigie/scoperti tra quelli previsti dalla polizza, dall'importo indennizzabile verrà dedotta unicamente la franchigia/scoperto più elevata tra quelle applicabili.



## ALLEGATO 1

Limite Massimo di Indennizzo	Importo
Limite per sinistro e per periodo assicurativo	€ 50.000.000,00=

Franchigia	
Franchigia fissa frontale per ogni sinistro, salvo quando disposto diversamente	€ 2.500,00= <b>(Opzione Migliorativa franchigia ridotta a € 1.500,00)</b>

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

In capitali fissi o in percentuale applicabile al valore del fabbricato oggetto del sinistro.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Spese Demolizione e sgombero, Spese rimozione, trasporto e ricollocamento	€ 350.000,00 sinistro/anno, a p.r.a.	Nessuna
Opere d'Arte	Massimo per singolo oggetto di € 10.000,00	Franchigia frontale
Oneri di Urbanizzazione/Ordinanze delle autorità	€ 25.000,00 sinistro/anno	Nessuna
Perdita Pigioni	€1.000.000 per sinistro e €3.000.000 per periodo di assicurazione, con il limite di 500.000 per sinistro /anno	Nessuna
Mancato godimento e/o utilizzo locali e impianti	15% dell'indennizzo massimo € 50.000,00 per sinistro	Franchigia frontale
Attrezzature e merce presso terzi custoditi e gestiti direttamente dall'ente	€ 50.000,00	Franchigia frontale
Onorari di architetti, professionisti e consulenti	€ 20.000,00 per sinistro	Nessuna
Spese peritali	50.000,00 per sinistro	Nessuna
Ricorso terzi e locatari	€ 2.500.000,00 per sinistro	Franchigia frontale
Eventi socio-politici escluso imbrattamento muri	€ 4.000.000,00 sinistro/anno	Scoperto 10% minimo € 1.000,00 per sinistro
Imbrattamento muri	€50.000 per sinistro e per anno	Frontale
Terrorismo e sabotaggio	40% del valore del singolo cespite e relativo contenuto con il limite in aggregato per sinistro e per anno di € 5.000.000,00	Scoperto 20% minimo € 10.000,00 per sinistro
Eventi atmosferici	50% delle s.a. per evento, con il massimo di € 5.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione	Frontale per singolo fabbricato e relativo contenuto. €5.000.000 per sinistro per beni all'aperto
Inondazioni, alluvioni	50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto con il massimo di € 7.500.000 per sinistro e per anno. <b>Opzione migliorativa: con il massimo di € 8.000.000 per sinistro e per anno.</b>	10% minimo € 2.500,00 massimo € 25.000,00 per singolo cespite
Allagamenti	<b>€ 1.000.000,00 sinistro/anno</b> <b>Opzione migliorativa: 1.500.000,00 sinistro /anno</b>	€ 5.000,00
Sovraccarico neve	€ 1.000.000,00 per sinistro/anno <b>Opzione migliorativa: 1.500.000,00 sinistro /anno</b>	Scoperto del 20% con il minimo di 10.000
Collasso Strutturale	€ 500.000,00 per sinistro/anno	Franchigia frontale
Acqua condotta	€ 100.000,00	€ 1.500,00 per sinistro
Acqua condotta – Spese di ricerca e	€ 250.000,00 per sinistro/anno,	Frontale per sinistro

riparazione dei danni	<b>Opzione migliorativa: € 300.000,00 per sinistro/anno) con il limite di €100.000 per spese ricerca guasto</b>	<b>(opzione migliorativa: 1.000,00 per sinistro)</b>
Acqua piovana	€ 50.000,00	Franchigia frontale
Intasamento gronde e pluviali	€ 50.000,00	Franchigia frontale
Merci in refrigerazione	€ 25.000,00	Franchigia frontale
Rottura lastre	€ 25.000,00	€ 1.000,00
Dispersione liquidi	€ 100.000,00 per sinistro	€ 1.000,00 per sinistro
Terremoto	40% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto <b>Opzione migliorativa: 50% del valore di singolo Cespite e relativo contenuto con limite in aggregato per anno di € 10.000.000,00</b>	10% minimo € 5.000,00 massimo € 50.000,00 per singolo cespite
Fenomeno elettrico	€ 80.000,00	€ 1.000,00 per sinistro
Maggiori costi – Spese Extra	€ 500.000,00 per sinistro	Franchigia frontale
Grandine	€ 100.000,00 per sinistro e di € 300.000,00 per anno	€ 1.000,00
Gelo	€ 50.000,00	€ 1.000,00
colaggio impianti automatici di estinzione	70% del valore per singolo cespite e relativo contenuto	Franchigia frontale
Differenziale storico-artistico	€ 300.000,00	Nessuna
Adeguamento sismico	€ 500.000,00 sinistro/annuo	Nessuna
Cedimento, franamento e smottamento del terreno	€ 100.000,00 per sinistro/anno	Scoperto 10% minimo € 20.000,00 per sinistro
Guasti alle apparecchiature elettroniche	€ 25.000,00 per sinistro/anno	€ 2.000,00 per sinistro
Impianti ed apparecchiature elettroniche	s.a.	Scoperto 10% con il minimo di € 250,00 per ogni sinistro
<b>Furto</b>	€ 20.000,00 per sinistro ed € 50.000,00 per periodo assicurativo annuo	€ 500,00 per sinistro Se mezzi di chiusura insufficienti: scoperto 10%
Beni e cose di terzi, di proprietà dei dipendenti, ospiti dei convitti, accompagnatori e visitatori	€ 25.000,00	
Archivi, documenti, disegni	€ 45.000,00	
Valori in cassaforte	€ 18.000,00 per sinistro	
Valori ovunque riposti	€ 10.000,00	
Rapina ed estorsione	€ 20.000,00 per sinistro ed € 50.000,00 per periodo assicurativo annuo	Scoperto del 10%
Beni all'Aperto	20.000 per sinistro Limitatamente ai mezzi di terzi posti sotto sequestro, iscritti al P.R.A. l'anzidetto limite deve intendersi elevato a € 25.000,00	10% di scoperto con il minimo di € 500,00
Portavalori	€ 8.000,00 sinistro/anno	Non nominati: scoperto del 10% Nominati: nessuna
Spese ricostruzione archivi di deposito e /o storici e/o qualsivoglia documentazione sottoposta alla normativa di cui al D. Lgs. 42/2004 ( codice dei beni culturali) dislocati in diverse sedi	€ 500.000,00	Franchigia frontale



LOTTO 2

RCT/RCO

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
2	Lotto 2 RCT/RCO	66516400-4	<i>P</i>	€ 990.225,00
<b>A) Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 990.225,00
<b>B) Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>A) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 990.225,00

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 2.209.278,09.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfaitariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 19.804,50

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 1.485.337,50 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, co. 2 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

ELEMENTO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
	<b>Offerta tecnica</b>	70
A	Offerte migliorative di cui alla successiva tabella	
B	<b>Offerta economica</b>	30
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>

L'aggiudicazione sarà effettuata a favore del concorrente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più alto, sommando il punteggio per la parte qualitativa espressa dall'offerta tecnica, al punteggio ottenuto per la parte prezzo espressa nell'offerta economica.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Tecnica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che espliciti l'accettazione o la non accettazione di opzioni migliorative rispetto a quanto richiesto nel Capitolato di polizza. In caso di accettazione dell'opzione migliorativa vengono attribuiti, con il criterio on/off, i punteggi tabellari (fissi e predefiniti) indicati nella tabella seguente. In caso di non accettazione vengono attribuiti punti 0.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
		Accettazione opzione migliorativa	Non accettazione opzione migliorativa
A1	Opzione migliorativa 1 Recesso per sinistro	5 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA	0 punti nel caso di OPZIONE BASE
A2	Opzione migliorativa 2 Sezione 3 – Condizioni di assicurazione - Art. 4 – punto 6 - Responsabilità personale e professionale (3 anni)	5 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA 5 ANNI 10 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA 10 ANNI	0 punti nel caso di OPZIONE BASE
A3	Opzione migliorativa 3 Sezione 3 – Condizioni di assicurazione - Art. 7 punto h) – Pandemie e malattie contagiose	15 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA	0 punti nel caso di OPZIONE BASE
A4	Opzione migliorativa 4 Sezione 3 – Condizioni di assicurazione – Art.9 – Operatività temporale delle garanzie	10 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA	0 punti nel caso di OPZIONE BASE
A5	Opzione migliorativa 5 Sez. 5- Art. 1 Massimale di polizza	10 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA	0 punti nel caso di OPZIONE BASE
A6	Opzione migliorativa 6 Sezione 5 – Art. 2 e Art. 3 Combinati   Limiti di indennizzo; franchigie e scoperti	20 punti nel caso di OPZIONE MIGLIORATIVA	0 punti nel caso di OPZIONE BASE

La Commissione giudicatrice, con riferimento alla scheda di offerta tecnica del singolo operatore economico, per ogni sub parametro inserirà sulla piattaforma SATER il coefficiente 1 (equivalente

ai punti previsti per l'accettazione della migliore opzione migliorativa) il coefficiente 0,5 (per l'opzione migliorativa intermedia di cui al parametro A2) e inserirà il coefficiente 0 (equivalente a punti 0) in caso di mancata accettazione dell'opzione migliorativa.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 30) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente  $i$ -esimo;
- $R_{min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente  $i$ -esimo ;

Terminata la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica, in relazione a ciascuna offerta verrà disposta l'assegnazione dei punteggi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

---

$$P_i = C_{A1i} \times P_{A1} + C_{A2i} \times P_{A2} \dots C_{ni} \times P_n$$

---

dove

$P_i$  = punteggio concorrente  $i$ ;

$Ca1i$  = coefficiente subcriterio di valutazione A1, del partecipante  $i$ ;

$Ca2i$  = coefficiente subcriterio di valutazione A2, del partecipante  $i$ ;

.....

$Cni$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $n$ , del partecipante  $i$ ;

$PA1$  = peso subcriterio di valutazione A1;

$PA2$  = peso subcriterio di valutazione A2;

.....

$Pn$  = peso subcriterio di valutazione  $n$

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

**CAPITOLATO SPECIALE  
DESCRITTIVO E  
PRESTAZIONALE**

**“LOTTO 2  
RCT/RCO”**



# Lotto 2

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT-RCO)

Stipulata tra:

<b>ASP REGGIO EMILIA – CITTA' DELLE PERSONE</b>
<b>Sede Legale: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>Sede Amm.va: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

Durata del contratto:

<b>Dalle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2026</b>

### Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

#### **Art. 1 – Definizioni**

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurato aggiuntivo</b>	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo

	documentabile.
<b>Conciliazione</b>	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
<b>Contraente</b>	ASP Reggio Emilia città delle Persone
<b>Danni indiretti</b>	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
<b>Danni materiali diretti e consequenziali</b>	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione.
<b>Danno corporale</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
<b>Danno patrimoniale puro/ Perdite patrimoniali</b>	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
<b>Data di continuità</b>	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, sia garantita la continuità dell'Assicurazione senza periodi di interruzione o sospensione della copertura; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.
<b>Franchigia per sinistro</b>	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
<b>Garanzie</b>	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Massimale per anno / Massimo risarcimento</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
<b>Mediazione</b>	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
<b>Operatori</b>	I soggetti che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricati od autorizzati dal Contraente a partecipare ad attività o lavori oggetto dell'assicurazione.
<b>Periodo di decorrenza</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'Assicurazione, indicati in polizza.
<b>Periodo di efficacia</b>	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione dell'Assicurazione.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Prestatori di lavoro temporaneo</b>	I prestatori di lavoro temporaneo come definiti dalla L. 24/06/1997 n.196 e s.m.i.
<b>Prestatori di lavoro</b>	I soggetti che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dalla vigente legislazione in materia di rapporto di lavoro. Sono compresi: _ il direttore _ i dipendenti dell'Assicurato distaccati temporaneamente presso altri Enti o Aziende; _ i lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000 e s.m.i _ i lavoratori somministrati _ ogni altra persona per la quale ai sensi di legge sia posto a carico del Contraente/Assicurato l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue

	prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
<b>Richiesta di risarcimento</b>	La richiesta di risarcimento dei danni, o l'attivazione dell'Autorità Giudiziaria, relative a fatti per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Settore competente del Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza.
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro</b> ( <i>secondo la formula temporale "claims made"</i> )	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
<b>Sinistro in serie</b>	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici, identificati nei documenti di polizza.

## **Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio**

La Società sulla base delle Condizioni di Assicurazione della presente Polizza presta garanzia all'Assicurato nello e dallo svolgimento di e per tutte le attività e competenze istituzionalmente previste e allo stesso attribuite, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, quali a titolo esemplificativo:

- progettazione, erogazione e gestione di servizi sociali, socio-educativi, socio-assistenziali e socio-sanitari a favore delle persone anziane, disabili, immigrati, minori, adulti e famiglie in difficoltà in ottica di un miglioramento continuo dei servizi ai cittadini e di lavoro di rete. L'attività può essere svolta sia tramite strutture gestite direttamente o affidate in gestione a terzi (in via esemplificativa e non esaustiva : residenze sanitarie assistenziali, case residenza per anziani, case di riposo, strutture protette, case albergo, centri diurni, comunità alloggio, comunità educative, centri residenziali e semiresidenziali per disabili, appartamenti protetti e a diverso grado di autonomie ) sia presso il domicilio degli assistiti, come pure il tramite di famiglie affidatarie, in quest'ultimo caso in forza di specifici atti amministrativi.
- Sono altresì compresi i rischi derivanti dall'uso e/o dalla conduzione di ogni bene, mobile o immobile, di fatto utilizzato, necessario o ritenuto idoneo od utile nello svolgimento dell'attività, nonché i rischi derivanti dalla proprietà di beni, immobili e mobili, indipendentemente dall'uso cui vengono destinati, compresi fabbricati rurali e fondi agricoli.
- L'assicurazione si estende anche alla responsabilità civile derivante dall'esercizio delle funzioni di tutore/amministratore di sostegno” che possono essere svolte da Dirigenti e/o Responsabili di settore ed affidate ai sensi del Codice Civile (Art. 354 e art. 424).
- Sono altresì comprese le attività svolte dai prestatori di lavoro del Contraente/Assicurato presso altri Enti a seguito di “Distacco Funzionale” – comando- del Contraente medesimo ovvero in forza di Convenzioni o per l'esecuzione di Contratti di servizio dallo stesso stipulati.
- Sono altresì comprese tutte le attività connesse, accessorie, collaterali, complementari, rispetto a quelle principali e prevalenti sopra indicate, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa, nonché ogni altra attività prevista dalla Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 2 del 12 marzo 2003 e ss.mm e ii, dallo statuto del Contraente e/o da contratti di servizio e/o convenzioni con gli Enti pubblici territoriali soci e/o con l'Asl e/o da contratti di servizio e/o convenzioni con altri Enti e/o da contratti di lavoro, regolamenti o accordi, potendo il Contraente/Assicurato assumere con l'approvazione degli organi competenti, direttamente o a mezzo di enti, consorzi e società, l'esecuzione e la gestione di tutti i servizi e le attività consentiti dalla legge in relazione al proprio statu giuridico.

Ciò premesso, la presente assicurazione deve intendersi riferita ai rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nello svolgimento del complesso delle menzionate attività istituzionali nonché per tutte le attività esercitate per effetto di leggi, regolamenti o delibere, ovunque ed in qualsiasi forma svolte – anche in concorso con altri soggetti o con l'ausilio di attività di volontariato – e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, anche derivanti dal contratto di servizio e per le ulteriori attività delegate.

### **Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi**

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
- c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
  - Assegnisti, borsisti, tirocinanti, frequentatori e visitatori a qualunque titolo.
  - Personale volontario
  - Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
  - Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

**Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che:

- non costituisce rischio coassicurato ai sensi dell'art. 1910 c.c. la coesistenza delle assicurazioni di cui all'art. 10, commi 1, e 3, della legge 8 marzo 2017, n. 24 e ricorrendo tale ipotesi la surrogazione della Società resta regolata unicamente dall'art. 9 della stessa legge, nonché dalle ulteriori precisazioni contenute nell'art. 18 della presente Polizza;
- sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

**Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà delle Parti procedere a:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **Art. 4 – Pagamento del Premio**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, 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 (art. 1901 C.C.).

Il premio si intende frazionato in due scadenze semestrali.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

#### **Art. 5 –Recesso per Sinistro (Opzione Base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 5 –Recesso per Sinistro (Opzione migliorativa)**

Non è previsto il recesso.

#### **Art. 6 – Regolazione del Premio**

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **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 (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio 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 Reggio Emilia

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

#### **Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

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

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

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

#### **Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;

- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh S.p.A con sede operativa in Bologna – Via Montebello, n.2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura de 12 % del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

#### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

La società rinuncia al diritto di rivalsa che le spetta ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori e operatori in genere, nonché nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, e salvo il caso di dolo. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per Legge.



### **Art. 19- Disposizione transitoria**

Resta convenuto tra le parti che le condizioni normative della presente assicurazione sono state determinate in pendenza dell'adozione dei Decreti attuativi di cui all'art. 10 comma 6, della legge 8 marzo 2017, n° 24. La Società si impegna pertanto a valutare con il dovuto favore il futuro inserimento nella normativa di polizza, ed in accordo tra le parti, delle clausole idonee al soddisfacimento dei requisiti minimi oggetto dei suddetti Decreti.

### **Art. 20 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

### **Art. 21 - Coassicurazione e Delega<sup>1</sup>**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Art. 22 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme.

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.

### **Art. 23 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

### **Art. 24 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del

---

<sup>1</sup> L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

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

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

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatario. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

#### **Art. 25– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 14 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

### **Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**

#### **Art. 1 – 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, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

#### **Art. 2 – 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:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi gli infortuni in itinere. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;

- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi
  - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- ✓ verso prestatori di lavoro temporaneo di cui alla legge 196/97 e alle persone della cui opera, anche manuale, l'Assicurato si avvale in base al D-Lgs 276 del 10/09/2003, alla legge 14 febbraio 2003 n. 30 (c.d Legge Biagi) e al D.lgs 81 del 15/06/2015;
- ✓ Nel caso in cui l'Istituto Assicurativo, Previdenziale o altro Soggetto eserciti l'azione surrogatori ai sensi dell'art. 1916 C.C detti prestatori di lavoro di cui alla legge 196/97, al D.Lgs 276 del 10/09/2003, alla legge 14 febbraio 2003 n. 30 (c.d Legge Biagi) e al D.lgs 81 del 15/06/2015, saranno considerati Terzi a tutti gli effetti;
- ✓ Agli effetti dell'Assicurazione della "Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)", la Società da e prende atto che questi possono fare uso, come conducenti o trasportati, di automezzi del Contraente o di terzi;

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per:

- ✓ le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni. L'assicurazione vale anche per ogni eventuale azione di regresso esperita da qualsiasi istituto od Ente ai sensi dell'art 1916 del Codice Civile.
- ✓ La responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto:
  - \_doloso di persone per le quali debba rispondere, salvo il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile;
  - \_colpa grave di persone delle quali l'ente debba rispondere, salvo il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile;
  - \_colpa lieve di persone delle quali l'ente debba rispondere;

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. 3 – 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 sentenza passata in giudicato.

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 verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
  - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
  - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

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

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

#### **Art. 4 – Responsabilità personale e professionale**

3. salvo quanto previsto all'articolo Rinuncia alla rivalsa la garanzia si intende estesa, salvo le ipotesi di dolo, alla Responsabilità civile personale dei dipendenti e dei prestatori d'opera/operatori del Contraente per danni involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività e delle mansioni professionali svolte su incarico e/o autorizzazioni del Contraente, e ciò entro i limiti dei massimali previsti per la garanzia RCT, con l'eccezione di lesioni corporali o di morte cagionate ad altri dipendenti, nel qual caso il limite di risarcimento è pari ai massimali previsti per la garanzia di RCO. Tale garanzia è prestata nei limiti dei massimali previsti che restano ad ogni effetto unici anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con il Contraente o fra di loro.
4. Limitatamente ai danni che cagionino morte, lesioni personali o danneggiamento di cose, la garanzia è estesa alla responsabilità civile personale degli amministratori e/o dirigenti a contratto dell'Ente, per danni involontariamente cagionati a Terzi in occasione di attività connesse all'espletamento del proprio mandato e/o dalle proprie mansioni di ufficio.
5. La garanzia è estesa alla responsabilità civile personale delle persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico e alla responsabilità delle famiglie affidatarie per le competenze relative alla funzione specifica, compresi gli utenti di borse lavoro e/o inserimenti lavorativi ed i minori in affido.
6. La garanzia vale anche per gli eventi accaduti nei 12 mesi antecedenti la conclusione del contratto assicurativo per richieste di risarcimento ricevute durante il periodo di efficacia della Polizza purché denunciate alla Società nel medesimo periodo. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per qualsiasi causa, l'Assicurazione si intende estesa alle richieste di risarcimento ricevute entro i tre anni successivi alla cessazione dell'attività purché riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il periodo di retroattività.

**(Opzione base: Retroattività e postuma: 3 anni)**

**(Opzione migliorativa: retroattività e postuma 5 anni)**

7. La garanzia vale anche per gli eventi accaduti nei cinque anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo per richieste di risarcimento ricevute durante il periodo di efficacia della Polizza purché denunciate alla Società nel medesimo periodo. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per qualsiasi causa, l'Assicurazione si intende estesa alle richieste di risarcimento ricevute entro i cinque anni successivi alla cessazione dell'attività purché riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il periodo di retroattività.

8.

**(Opzione Migliorativa: Retroattività e postuma 10 anni)**

La garanzia vale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo per richieste di risarcimento ricevute durante il periodo di efficacia della Polizza purché denunciate alla Società nel medesimo periodo. In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per qualsiasi causa, l'Assicurazione si intende estesa alle richieste di risarcimento ricevute entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività purché riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il periodo di retroattività.

#### **Art. 5 – Qualifica di "Terzo"**

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

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

#### **Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia**

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o di colpa grave di persone delle quali deve rispondere o di soggetti assistiti fatto salvo il diritto di rivalsa della Società nei loro confronti e da fatti cagionati da terzi di cui l'assicurato stesso sia tenuto a rispondere a sensi di legge, compresi quelli cagionati durante lo svolgimento di mansioni esterne.
- b) la responsabilità civile da attività di accompagnamento degli ospiti/utenti all'esterno delle strutture per la fruizione di servizi assistenziali e sanitari, nonché per attività ricreative, culturali e in genere di socializzazione effettuate anche all'esterno delle strutture, compresi gite e soggiorni;
- c) la responsabilità civile derivante da svolgimento di attività volte a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti
- d) la responsabilità civile derivante dall'uso di attrezzature in proprietà e/o in uso al Contraente e/o Assicurato ovunque collocate
- e) La responsabilità civile derivante all'Assicurato, per le attività svolte dal proprio personale, nell'ambito di apposite convenzioni, e/o per prestazioni di attività di consulenza, stipulate con soggetti pubblici e privati;
- f) beni in proprietà o comodato, comprese ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione, ristrutturazione e in genere lavori edili e non riguardanti tale patrimonio;
- g) la responsabilità civile derivante da prestazioni di servizi di assistenza alberghiera quali dalla preparazione e/o somministrazione di alimenti, cibi e di bevande anche distribuiti con macchine automatiche, nonché di prestazione di servizi di assistenza alberghiera quali pulizia degli ambienti, lavanderia o guardaroba.
- h) La responsabilità civile derivante dal Contraente/Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore di fabbricato e/o di beni immobili, comunque destinati, nonché dei loro impianti fissi.
- i) L'operatività della presente polizza è pure estesa ai danni derivanti dalla proprietà e/o conduzione di parchi, boschi, giardini, alberi, piante (compreso l'abbattimento delle stesse e l'utilizzo di anticrittogamici e/o antiparassitari), antenne, recinzioni, cancellate, parcheggi e strade private, aree in genere e quant'altro di strutture, attrezzature, impianti, rete di distribuzione di acqua, gas e reti fognarie ed opere di cui all'attività assicurata, comprese le attività di manutenzione, anche straordinaria, gli ampliamenti, le sopraelevazioni o le demolizioni, restando però fermo il diritto dell'Assicuratore di procedere in via di rivalsa nei confronti delle ditte terze esecutrici dei lavori. La garanzia vale anche per l'esecuzione di attività di giardinaggio e/o potatura, nonché l'uso di anticrittogamici e/o antiparassitari.

La garanzia è inoltre espressamente estesa ai danni derivanti da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari e sulle recinzioni poste a protezione dell'incolumità dei terzi, per l'esistenza, in luoghi aperti al pubblico, di opere o di lavori, di macchine, impianti o attrezzi, di depositi di materiale;

- j) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- k) la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato in caso di affidamento in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori, dipendenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà e/o locati (leasing), per danni subiti a causa di difetti di manutenzione.
- l) La garanzia si intende altresì operante, salvo le ipotesi di dolo, per la responsabilità civile personale di lavoratori interinali, tirocinanti, borsisti utenti di borse lavoro e/o inserimenti lavorativi, lavoratori socialmente utili e di pubblica utilità, stagisti, volontari, compresi quelli in servizio civile, e comunque tutti coloro che, per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro partecipino ad attività per conto dell'Assicurato e pertanto la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti; si considerano ricompresi in tale perimetro anche soggetti non qualificabili come prestatori di lavoro del contraente, che partecipino ad attività o prestino la loro opera per conto o su autorizzazione del Contraente o per iniziative da lui promosse o autorizzate. Pertanto in caso di sinistro occorso per responsabilità degli anzidetti soggetti e fatta eccezione per il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti dovendosi intendere gli stessi quali assicurati.

- m) La responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla circolazione di veicoli non a motore (compresi velocipedi, ciclofurgoncini, carrelli a mano, ecc.) e/o dall'impiego di mezzi di trasporto meccanici, macchine operatrici, mezzi di trasporto, movimentazione e sollevamento merci e materiali, fatta salva l'esclusione dei rischi da circolazione soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e ss.mm. e ii.
- n) La responsabilità civile derivante agli Assicurati dalla applicazione del >Decreto Legislativo 9.04.2008 n. 81 e successive modifiche ed integrazioni
- o) La responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale, quale, ad esempio, promozionale, pubblicitaria, culturale, artistica, assistenziale, etc.
- p) La responsabilità civile derivante da organizzazione dal Contraente/Assicurato di corsi, concorsi, convegni, seminari e congressi, fiere, mostre e mercati compreso attività di allestimento, smontaggio degli stands, nonché danni derivanti dalla conduzione dei locali e cagionati ai locali stessi;
- q) La responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato dall'organizzazione e/o dal patrocinio di manifestazione e iniziative che abbiano una valenza culturale e/o collettiva e/o sociale, comprese le iniziative di carattere ricreativo e sportivo, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo fiere, mostre, spettacoli, concerti, esibizioni, visite guidate, gite, iniziative sportive, tornei e competizioni, nonché danni derivanti dalla conduzione dei locali e cagionati ai locali stessi;
- r) La responsabilità civile derivante al Contraente/assicurato per danni subiti dai veicoli dei dipendenti, amministratori o di terzi parcheggiati o in sosta nell'ambito di aree di pertinenza dell'assicurato e delle quali sia esso responsabile, in occasione di missioni per conto dell'ente;
- s) La responsabilità civile derivante al Contraente/assicurato da prestazione di assistenza infermieristica compresa somministrazione di farmaci; e compresa la responsabilità personale e professionale degli infermieri utilizzati per i servizi prestati dal contraente.
- t) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato dallo svolgimento di attività motorie in genere, di attività terapeutiche e riabilitative compresa l'organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare e compresa la responsabilità personale e professionale dei fisioterapisti utilizzati per i servizi prestati dal contraente.
- u) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato Dalla proprietà ed impiego di animali a scopi terapeutici e di compagnia;
- v) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato Dall'utilizzo di modalità operativa del lavoro agile o lavoro da remoto;
- w) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- x) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- y) Premesso che l'assicurato può appaltare e subappaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e(e prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:
  - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
  - l'Assicurato e i propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro.
- z) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato Dall'esistenza di officine per l'attività interna di manutenzione e riparazione veicoli, attrezzature, macchinari, impianti e strumentazione in genere, comprese le officine mobili.
- aa) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato Da operazioni di scarico, carico, prelievo, rifornimento e consegna di merci, prodotti, materiali e beni strumentali in genere.
- bb) La responsabilità derivante al Contraente/Assicurato Dall'impiego di squadre di pronto intervento antincendio o primo soccorso o per urgenze in genere;

#### **Art. 7 – Esclusioni**

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni"

- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) danni a fabbricati cagionati da cedimento, franamento o vibrazione del terreno, se derivanti da lavori che implicano sotto murature e/o altre tecniche sostitutive;
- e) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- f) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovantisì nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) Relativamente alle Residenze per anziani si escludono i danni da pandemia/epidemia  
**(Opzione Migliorativa -):** esclusione lettera H dall'articolo esclusioni, seppur con sotto limite non inferiore ad € 500.000 per sinistro e periodo assicurativo
- i) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- j) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- k) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- l) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- m) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- n) danni patrimoniali puri (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- o) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- r) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- s) danni 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;
- t) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- u) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
  - manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
  - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
  - perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
  - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
  - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
  - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
  - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
  - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto)
salvo che provochino morte, lesioni personali e/o danni materiali.

#### **Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo**

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura

causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

#### **Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie (Opzione base)**

La garanzia della RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti ad eventi occorsi non antecedentemente alla data di retroattività indicata. La Società accetterà altresì le denunce di sinistro alla stessa pervenute entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione del contratto stesso, purché riferite a fatti occorsi durante il periodo di validità del contratto.

Data di retroattività: 28.02.2018

#### **Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie (Opzione migliorativa –)**

La garanzia della RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti ad eventi occorsi non antecedentemente alla data di retroattività indicata. La Società accetterà altresì le denunce di sinistro alla stessa pervenute entro i 3 mesi successivi alla data di cessazione del contratto stesso, purché riferite a fatti occorsi durante il periodo di validità del contratto.

Data di retroattività: illimitata

### **Sezione 4 – Clausole particolari**

#### **Art. 1 – Committenza veicoli**

A parziale deroga dell'art 7 Esclusioni, l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante al contraente/assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, motocicli, ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A ovvero a lui locati, durante 'esecuzione del servizio. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate ed è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

#### **Art. 2 – Affidamento auto**

A parziale deroga dell'art 7 Esclusioni, posto che l'Assicurato può affidare a qualsiasi titolo a propri prestatori di lavoro, collaboratori e consulenti, automezzi di cui è proprietario, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni subiti dal conducente dei menzionati automezzi a causa di vizio occulto di costruzione o difetto di manutenzione di cui l'Assicurato stesso debba rispondere. La presente estensione di garanzia non opera qualora l'evento si configuri come infortunio sul lavoro e il conducente sia un prestatore di lavoro, quando sia operante la garanzia RCO.



### **Art. 3 – Varianti e clausola di salvaguardia**

E' prevista la facoltà di ogni amministrazione aderente, in corso di vigenza del proprio contratto derivato, di poter effettuare delle variazioni contrattuali al ricorrere dei casi stabiliti ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs 50/2018 comma 1. Per quanto al comma 1 lettera e) l'importo di variazione è fissato nello stesso limite % di cui al comma 7 del medesimo articolo; oltre a ciò è sempre ammessa l'ulteriore facoltà di aumento o diminuzione sino al limite del 20% del contratto di appalto derivato per ogni singola ASP ai sensi del comma 12 del medesimo articolo.

### **Art. 4 – Danni da furto e rapina compreso quello commesso con l'uso di impalcature dell'Assicurato**

E' coperto da assicurazione il furto delle cose assicurate e delle dotazioni dell'ente, nel limite come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie", anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali che le contengono:

- con rottura o scasso, forzatura o rimozione delle serrature e dei sistemi di chiusura dei locali e dei mobili contenenti le cose assicurate, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici, di lastre antisfondamento;
- con chiave falsa, con chiavi autentiche o simili, cioè mediante apertura delle serrature o degli altri congegni di chiusura delle porte di accesso, finestre, mobili, cassaforti etc, con chiavi, grimaldelli ed altri simili arnesi. Agli effetti assicurativi equivale ad uso di chiavi false l'utilizzazione di chiavi vere
- con scalata, mediante introduzione nei locali per vie diverse da quelle destinate al transito ordinario, che richieda superamento di ostacoli o ripari tali da non poter essere superati se non con mezzi artificiosi o particolare agilità personale; - con introduzione clandestina;

A parziale deroga dell'art. 7 Esclusioni, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che per compiere l'azione delittuosa si siano avvalse di impalcature o ponteggi eretti dall'Assicurato, o da terzi per conto dell'Assicurato stesso, sempre che il furto sia stato regolarmente denunciato alle Autorità. La presente estensione dell'assicurazione è operante con il limite per periodo assicurativo annuo, sotto deduzione, in caso di sinistro, e di uno scoperto come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie".

E' coperto il danno, nei limiti dell'importo previsto da sezione 5 derivante da rapina, ovvero quello della fattispecie di cui all'art. 628 del Codice Penale e più precisamente: la sottrazione dei beni assicurati mediante violenza o minaccia alla persona, anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati. La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

### **Art. 5 - Danni a Cose degli Assistiti o degli Ospiti ex Art. 1783, 1784, 1785bis del Codice Civile**

A parziale deroga dell'art. 7 Esclusioni, l'assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso terzi - compresi utenti e assistiti - ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785/bis e 1786 del Codice Civile, per furto, sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nei presidi e nelle strutture del Contraente, consegnate o non consegnate, esclusi denaro, valori bollati e titoli di credito. La presente estensione di garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari a quanto previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie".

### **Art. 6 - Danni a cose in consegna o custodia, caricate e scaricate**

A parziale deroga dell'art. 7 Esclusioni, fermo restando quanto diversamente previsto dalla Condizione Particolare "Danni a cose portate da assistiti e ospiti, consegnate e non consegnate", l'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di terzi in consegna, custodia o deposito al Contraente/Assicurato o a persone di cui lo stesso debba rispondere, anche movimentate, sollevate, caricate o scaricate. Dalla presente estensione di garanzia sono esclusi i danni:

- a impianti, macchine, attrezzature e strumenti di lavoro, in conseguenza diretta ed esclusiva del loro uso ordinario, fatta eccezione per quelli cagionati da stagisti, borsisti, tirocinanti e simili in occasione di stage formativi o iniziative di inserimento lavorativo organizzati o promossi dal Contraente e svolte presso terzi, a condizione che tali iniziative siano rilevabili dagli atti amministrativi del Contraente o da specifici accordi formali o convenzioni;
- a beni in leasing all'Assicurato;

L'anzidetta estensione di garanzia è prestata con uno scoperto e con un limite di indennizzo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

### **Art. 7 - Danni a veicoli**

Relativamente ai danni cagionati a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, come pure per i danni a veicoli di terzi o prestatori di lavoro che trovino in parcheggio nelle aree di pertinenza delle sedi dell'Assicurato o delle quali "Assicurato sia responsabile, la garanzia è operante - a parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale - con una franchigia di euro 500,00 per veicolo danneggiato.

#### **Art. 8 - Danni da inquinamento accidentale**

A parziale deroga dell'art. 7 Esclusioni, l'assicurazione è estesa ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite, a seguito di guasto o rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture. La presente estensione è prestata con uno scoperto e con un limite di risarcimento per periodo assicurativo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

#### **Art. 9 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività**

Relativamente ai danni a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali) nonché da mancato e/o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, l'assicurazione è operante a condizione che detti danni siano conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La presente estensione è prestata con uno scoperto e con un limite di risarcimento per uno o più sinistri per periodo assicurativo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

#### **Art. 10 - Danni da cedimento o franamento del terreno**

Relativamente ai danni a fabbricati derivanti da cedimento e/o franamento e/o vibrazioni del terreno, la presente estensione è prestata con uno scoperto e con un limite di risarcimento per uno o più sinistri per periodo assicurativo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

#### **Art. 11 - Danni a condutture ed impianti sotterranei**

Relativamente ai danni cagionati a condutture e/o impianti sotterranei, la presente estensione è prestata con uno scoperto e con un limite di risarcimento per uno o più sinistri per periodo assicurativo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

**Art. 12 – Danni da Incendio:** la responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio, cagionato dall'Assicurato o da cose dell'Assicurato o da lui detenute. In presenza di garanzia "ricorso terzi" operante per gli stessi rischi su altra polizza, la copertura di cui alla presente clausola sarà operante solo in eccesso o per differenza di condizioni rispetto a tale altra polizza.

#### **Art. 13 - Errato trattamento di dati personali**

A parziale deroga di ogni diversa pattuizione contrattuale, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla inosservanza delle disposizioni della Legge n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche e integrazioni, per perdite patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente estensione è prestata con uno scoperto e con un limite di risarcimento per periodo assicurativo come previsto in sezione 5 "Massimali, limiti di indennizzo e franchigie"

Qualora per i detti danni esista una copertura assicurativa prestata con distinta polizza che comprenda, anche nella forma della responsabilità lieve, un indennizzo per danni cagionati dall'errato trattamento dei dati personali, la presente estensione sarà operante ad esaurimento della prestazione garantita dalla predetta altra polizza, sempre che la stessa sia valida ed operante.

Fatta salva l'anzidetta eccezione, resta confermato che l'assicurazione prestata con la presente polizza copre la responsabilità civile per danni cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose.

3.14 Personale esercente la professione sanitaria In relazione alla prestazione delle attività sanitarie (quali ad esempio: assistenza infermieristica, compresa somministrazione di farmaci, nonché all'organizzazione e allo svolgimento di attività motorie, fisioterapeutiche e riabilitative per i soggetti assistiti), la validità dell'assicurazione è regolata come segue:

##### **A - Personale non Dipendente**

Relativamente all'opera di personale non dipendente esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie non dipendenti, salvo quando agiscono nell'adempimento di una loro obbligazione direttamente assunta con l'assistito. La Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del danno, per dolo o colpa grave, compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 (C.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii .

##### **B - Personale Dipendente**

Relativamente all'opera di personale dipendente, compresi convenzionalmente i lavoratori somministrati, esercente la professione sanitaria, l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente da fatto del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni presso il Contraente stesso.

In ogni caso la garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale di tali soggetti e la Società potrà rivalersi nei confronti del dipendente responsabile del danno, solo in caso di dolo o colpa grave - compresa quella prevista dagli artt. 9 e 12 della legge 8 marzo 2017 n. 24 (C.d. L. Gelli-Bianco) e ss.mm. e ii.- accertati con provvedimento definitivo dall'autorità competente.

#### Sezione 4 – Gestione dei sinistri

##### **Art. 1 – Denuncia di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

##### **Art. 2 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro – Denuncia dei sinistri**

In caso di sinistro il Settore del Contraente competente alla gestione del contratto, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C. deve darne avviso alla Società o al Broker incaricato, entro 30 giorni (trenta) giorni lavorativi da quando ne abbia avuto conoscenza e possibilità.

Agli effetti dell'assicurazione RCT, il Contraente ha l'obbligo di denuncia, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato abbia avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un terzo avente titolo a rappresentarlo, oppure quando vi sia l'intervento di un'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione RCO, il Contraente ha l'obbligo di denunciare, entro i termini di cui sopra, soltanto i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di Legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto avviso di procedimento penale aperto;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell' I.N.A.I.L. e/o dell'INPS e/o Enti similari;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del Danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto. Agli effetti sia dell'assicurazione RCT che l'assicurazione RCO resta comunque fermo l'obbligo per il Contraente della comunicazione scritta, sempre direttamente alla Società o per il tramite del Broker incaricato, ogni qualvolta si verifichi un episodio mortale che, anche solo presumibilmente, possa dare origine ad una richiesta di risarcimento.

La Società ha diritto di avere in visione gli atti ed i documenti connessi e conseguenti al sinistro denunciato.

##### **Art. 3 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali**

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga, in sede penale, 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 (in caso di procedimento penale la difesa, pertanto, si intende prestata sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati).

Sono a carico della Società le spese legali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'art. 1917 c.c.

La Compagnia non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali e i tecnici che non siano da essa designati e/o autorizzati (su richiesta degli Assicurati). La Compagnia provvede al pagamento delle parcelle dei legali e dei tecnici da essa designati e/o autorizzati ai quali gli interessati abbiano conferito mandato.

#### **Art. 4 – Franchigia e/o scoperto per sinistro – Gestione delle franchigie – Recupero.**

La compagnia si impegna a gestire tutti i sinistri ed a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti e franchigie contrattualmente previste.

Entro il 30 giugno e 31 dicembre di ogni annualità assicurativa, la Società trasmetterà al Contraente tramite lettera raccomandata R/R o PEC in firma digitale, contestualmente al rendiconto di cui all'art. 18, l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

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

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso alla Società entro 90 giorni, che decorreranno dal ricevimento della corretta richiesta scritta da parte della Società. Il pagamento sarà effettuato dal Contraente direttamente dalla Società.

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

Il contraente si riserva di comunicare alla Società, entro 60 giorni dal termine dell'annualità assicurativa in corso, la propria facoltà di esercitare la gestione internamente (o tramite affidamento a soggetto esterno) dei sinistri in franchigia con decorrenza dalla successiva annualità di contratto.

#### **Art. 5. Rendicontazione sinistri.**

La società si obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri (file .xls .pdf o.doc su supporto informatico e/o cartaceo) denunciati così impostato:

- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di: data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato con indicazione del reclamante, numero del sinistro, tipologia dell'evento con rubrica descrittiva (es: danni da buca, ecc..) e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione con indicazione dell'importo o altro motivo, indicazione dell'importo posto a riserva. Per i sinistri respinti: precisazione sintetica scritta delle motivazioni.

Il monitoraggio dev'essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Il mancato adempimento dell'obbligo informativo costituisce grave inadempimento.

#### **Art. 6 - Norme sempre applicabili**

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

#### **Art. 7 – Mediazione**

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni della L. n.24 8 marzo 2017 nonché del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito rispettivamente Legge e Decreto) in materia di consulenza tecnica a fine conciliativo e mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

Il ricorso alla Consulenza tecnica a fine conciliativo 696 bis cpc oppure alternativamente la domanda di mediazione possono rispettivamente essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all' art. 8 L.n.24 8 marzo 2017 e all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto legislativo n.28 del 4 marzo 2010. Se il ricorso ex art 696bis cpc o la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato e dei consulenti tecnici di parte e d'ufficio. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura adita e dalla legge.

Con riferimento alla mediazione civile e commerciale la Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri di consulenza tecnica a fine conciliativa 696 bis cpc / di mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.



**Art. 1 – Massimali di garanzia (Opzione Base)**

RCT: € 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie;

RCO: € 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie, con il limite di € 3.000.000 per infortunato;

Massimale unico aggregato per anno assicurativo RCTO: € 10.000.000

**Art. 1 – Massimali di garanzia (Opzione migliorativa:)**

RCT: € 7.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie;

RCO: € 7.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie, con il limite di € 5.000.000 per infortunato;

Massimale unico aggregato per anno assicurativo RCTO: € 10.000.000

**Art. 2 – Limiti di indennizzo (Opzione Base)**

A parziale deroga dell'Art 7 "Esclusioni", le seguenti specifiche causali si intendono in copertura. Inoltre, ad integrazione a quanto previsto nella Sezione 3 "Condizioni di Assicurazione", agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: € 5.000 per danneggiato col massimo di e 50.000 per anno assicurativo;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose degli ospiti e assistiti consegnate e non: € 5.000 per danneggiato col massimo di e 50.000 per anno assicurativo
- c) Per danni da furto, compreso quello commesso con uso di impalcature: massimo risarcimento € 100.000 per sinistro e per anno;
- d) Per danni a condutture ed impianti sotterranei: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- e) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- g) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno.
- h) Per danni da cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- i) Errato trattamento di dati personali: massimo risarcimento di € 50.000,00 per anno assicurativo.
- j) Per danni a veicoli di terzi: entro il limite del massimale di polizza;

**Art. 3 – Franchigie e scoperti (Opzione Base)**

A parziale deroga dell'Art 7 "Esclusioni", le seguenti specifiche causali si intendono in copertura. Inoltre, ad integrazione a quanto previsto nella Sezione 3 "Condizioni di Assicurazione", agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano le seguenti franchigie e scoperti:

- a) Per ogni singolo sinistro (o frontale) salvo quanto indicato in seguito: € 2.000 per sinistro danni
- b) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: scoperto 10% per ogni sinistro;
- c) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose degli ospiti e assistiti consegnate e non: € 600;
- d) Per danni da furto, compreso quello commesso con uso di impalcature: scoperto 10% col minimo di € 600 per ogni sinistro;

- e) Per danni a condutture ed impianti sotterranei: frontale;
- f) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- g) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: franchigia frontale;
- h) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- i) Per danni da cedimento o franamento del terreno: scoperto 10% col minimo di € 2.500 per ogni sinistro;
- j) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- k) Per danni a veicoli di terzi: € 500 per ogni veicolo danneggiato;

***(Opzione migliorativa combinata su Art. 2 e 3 a seguire)***

**Art. 2 – Limiti di indennizzo**

A parziale deroga dell'Art 7 "Esclusioni", le seguenti specifiche causali si intendono in copertura. Inoltre, ad integrazione a quanto previsto nella Sezione 3 "Condizioni di Assicurazione", agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- k) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: € 5.000 per danneggiato col massimo di e € 100.000 per anno assicurativo;
- l) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose degli ospiti e assistiti consegnate e non: € 5.000 per danneggiato col massimo di e € 100.000 per anno assicurativo
- m) Per danni da furto, compreso quello commesso con uso di impalcature: massimo risarcimento € 100.000 per sinistro e per anno;
- n) Per danni a condutture ed impianti sotterranei: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- o) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- p) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- q) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno.
- r) Per danni da cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- s) Errato trattamento di dati personali: massimo risarcimento di € 50.000,00 per anno assicurativo.
- t) Per danni a veicoli di terzi: entro il limite del massimale di polizza;

**Art. 3 – Franchigie e scoperti**

A parziale deroga dell'Art 7 "Esclusioni", le seguenti specifiche causali si intendono in copertura. Inoltre, ad integrazione a quanto previsto nella Sezione 3 "Condizioni di Assicurazione", agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano le seguenti franchigie e scoperti:

- l) Per ogni singolo sinistro (o frontale) salvo quanto indicato in seguito: € 1.500 per sinistro danni
- m) Per danni alle cose in consegna e custodia, caricati e scaricati: scoperto 10% per ogni sinistro;



- n) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose degli ospiti e assistiti consegnate e non: € 500;
- o) Per danni da furto, compreso quello commesso con uso di impalcature: scoperto 10% col minimo di € 500 per ogni sinistro;
- p) Per danni a condutture ed impianti sotterranei: frontale;
- q) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- r) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: franchigia frontale;
- s) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- t) Per danni da cedimento o franamento del terreno: frontale;
- u) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: scoperto 2% col minimo di € 1.500 per ogni sinistro;
- v) Per danni a veicoli di terzi: € 500 per ogni veicolo danneggiato;



LOTTO 3

RC Patrimoniale

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
3	Lotto 3 RC patrimoniale	66516500-5	P	€ 86.186,25
<b>C) Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 86.186,25
<b>D) Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>B) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 86.186,25

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 192.289,02.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfaitariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 1.723,73

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 129.279,38 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, co. 2 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

ELEMENTO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
	<b>Offerta tecnica</b>	70
A	Offerte migliorative di cui alla successiva tabella	
B	<b>Offerta economica</b>	30
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>

L'aggiudicazione sarà effettuata a favore del concorrente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più alto, sommando il punteggio per la parte qualitativa espressa dall'offerta tecnica, al punteggio ottenuto per la parte prezzo espressa nell'offerta economica.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Tecnica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che espliciti l'accettazione o la non accettazione di opzioni migliorative rispetto a quanto richiesto nel Capitolato di polizza. In caso di accettazione dell'opzione migliorativa vengono attribuiti, con il criterio on/off, i punteggi tabellari (fissi e predefiniti) indicati nella tabella seguente. In caso di non accettazione vengono attribuiti punti 0.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
		Accettazione opzione migliorativa	Non accettazione opzione migliorativa
A1	Opzione migliorativa 1 (PT <sup>a1</sup> ) <i>Art. 6 Recesso per sinistro (PUNTI 15)</i>	15	0
A2	Opzione migliorativa 2 (PT <sup>a2</sup> ) <i>Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività e Ultrattività (PUNTI 15)</i>	15	0
A3	Opzione migliorativa 3 (PT <sup>a3</sup> ) <i>Art. 38 bis - Perdite patrimoniali derivanti dalla conclusione dei contratti pubblici e ricorsi giurisdizionali (Legge n.120/2020). (PUNTI 15)</i>	15	0
A4	Opzione migliorativa 4 (PT <sup>a4</sup> ) <i>Art. 39 - Continuous Cover (PUNTI 10)</i>	10	0
A5	Opzione migliorativa 5 (PT <sup>a5</sup> ) <i>Art. 20 Oggetto dell'assicurazione – accettazione art. (PUNTI 15)</i>	15	0

La Commissione giudicatrice, con riferimento alla scheda di offerta tecnica del singolo operatore economico, per ogni sub parametro inserirà sulla piattaforma SATER il coefficiente 1 (equivalente ai punti previsti per l'accettazione dell'opzione migliorativa) e inserirà il coefficiente 0 (equivalente a punti 0) in caso di mancata accettazione dell'opzione migliorativa.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del

punteggio massimo attribuibile (punti 30) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente  $i$ -esimo;
- $R_{min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente  $i$ -esimo ;

Terminata la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica, in relazione a ciascuna offerta verrà disposta l'assegnazione dei punteggi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

---

$$P_i = C_{A1i} \times P_{A1} + C_{A2i} \times P_{A2} \dots C_{ni} \times P_n$$

---

dove

$P_i$  = punteggio concorrente  $i$ ;

$Ca1i$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A1$ , del partecipante  $i$ ;

$Ca2i$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A2$ , del partecipante  $i$ ;

.....

$Cni$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $n$ , del partecipante  $i$ ;

$PA1$  = peso subcriterio di valutazione  $A1$ ;

$PA2$  = peso subcriterio di valutazione  $A2$ ;

.....

$Pn$  = peso subcriterio di valutazione  $n$

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

CAPITOLATO SPECIALE  
DESCRITTIVO E  
PRESTAZIONALE  
**“LOTTO 3  
RC Patrimoniale”**

# LOTTO 3

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE

Stipulata tra:

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

E

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2026</b>



1.	<b>Società / Assicuratori:</b> .....	
2.	<b>Contraente ed Assicurato:</b> .....	
	<b>Attività dichiarata:</b> L'assicurazione vale per l'attività istituzionale esercitata da ASP Reggio Emilia- Città delle Persone, ai sensi delle leggi, dei decreti e regolamenti vigenti e delle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che sin d'ora o in futuro potranno essere espletati. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata	
3.	<b>Franchigia per sinistro:</b> Euro 2.500,00	
4.	4.1	<b>Massimale per ciascun Sinistro:</b> Euro 2.000.000,00
	4.2	<b>Massimale aggregato annuo:</b> Euro 5.000.000,00
5.	Retribuzione annua lorda: € 16.923.620,04	
	5.1	Premio annuo lordo a carico del Contraente:.....
6.	<b>Data di retroattività:</b> illimitata <b>Postuma:</b> cessazione del contratto – 5 anni	
7.	<b>Clausola Intermediari:</b>	
	7.1 Broker: Marsh SpA	
	7.2 Agente / Corrispondente:	
8.	<b>Sottolimiti relativi alle Condizioni Aggiuntive alle estensioni di copertura alla responsabilità Civile Professionale per le attività tecniche.</b>	
	PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA	Euro 1.000.000,00
	DANNI ALLE OPERE	Euro 1.000.000,00
	DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI	Euro 1.000.000,00

<b>Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale). Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere.</b>		
12 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	0.60‰ per mille
24 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	1.00‰ per mille
36 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	1.6‰ per mille

	Premio Lordo Minimo per singolo Certificato	€ 150,00
	<b>Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della verifica. Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere.</b>	
12 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	0.60‰ per mille
24 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	1.00‰ per mille
36 mesi	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori	1.6‰ per mille
	Premio Lordo Minimo per singolo Certificato	€ 150,00

## DEFINIZIONI

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

<b>Assicurato:</b>	il Contraente, per lo svolgimento dell'attività istituzionale e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alla principale.
<b>Contraente:</b>	l'organismo della Pubblica Amministrazione che contrae questa assicurazione.
<b>Danno:</b>	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
<b>Danno indennizzabile:</b>	in applicazione del principio indennitario dell'Assicurazione, la quota di risarcimento riconosciuta al terzo danneggiato, corrispondente al pregiudizio economico che, in assenza di atti od omissioni illegittimi di cui l'Assicurato debba rispondere, non si sarebbe realizzato.
<b>Danni Materiali:</b>	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
<b>Dipendente/Amministratori :</b>	qualsiasi persona che partecipi alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la Pubblica Amministrazione inclusi il Dipendente Legale e Tecnico.
<b>Dipendente Legale:</b>	qualsiasi persona iscritta all'Albo Speciale (Art. 23 L.31 dicembre 2012, n. 247) che svolga le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato e che sia regolarmente qualificata e abilitata ai sensi di legge o comunque in regola con le disposizioni vigenti.
<b>Dipendente Tecnico:</b>	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e/o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza e/o servizio con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
<b>Durata del Contratto:</b>	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
<b>Massimale per sinistro:</b>	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
<b>Malattie Infettive:</b>	qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi, inclusa altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
<b>Perdite Patrimoniali:</b>	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali
<b>Periodo di Assicurazione:</b>	se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 12 mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo

	Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
<b>Periodo di Efficacia:</b>	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.
<b>Responsabilità Amministrativa:</b>	la responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori 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.
<b>Responsabilità Civile:</b>	<p>la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato nell'esercizio delle sue</p> <p>funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della</p> <p>Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa</p> <p>e in ogni caso la responsabilità civile derivante all'assicurato a qualsiasi</p> <p>titolo, ivi inclusa la responsabilità contrattuale, precontrattuale ex artt.</p> <p>1337 e 1338 c.c., danno da ritardo ex art. 2 bis L.241/2005 s.m.i., indennizzo ex art. 21 quinquies L. 241/1990 s.m.i.;</p>
<b>Pubblica Amministrazione:</b>	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, ASP 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.
<b>Sinistro:</b>	comunicazione scritta alla Società di un evento per il quale è prestata l'assicurazione; la richiesta di risarcimento notificata a un Dipendente o Amministratore del Contraente (in virtù del rapporto di immedesimazione organica ex art. 28 della Costituzione).
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici

**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità. Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione 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.

**Art. 2- Durata del contratto**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' però facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza **anniversaria**.

**Art. 3- Pagamento del premio e decorrenza garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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.

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

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-

Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

#### **Art. 4- Altre assicurazioni**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per la copertura dei rischi assicurati con la presente polizza, salvo darne comunicazione a tutti gli assicuratori in caso di sinistro.

#### **Art. 5- Forma delle comunicazioni del Contraente**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata anche a mano, PEC o altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 6- Recesso per Sinistro (opzione base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 6 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa)**

Non si applica al presente contratto

#### **Art. 7- Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e pattuite da soggetto munito di poteri.

#### **Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto alla Società oppure al broker indicato in polizza, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza. Il termine dei 30 giorni decorre dal momento in cui è sinistro è stato portato a conoscenza dell'ufficio assicurazioni dell'Ente assicurato.

L'Assicurato, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata, telex, mail o PEC – alla Società, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni

da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
- qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima esplicitamente l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti.

#### **Art. 9 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

5. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
6. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
7. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
8. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:
  - f) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
  - g) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
  - h) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
  - i) sinistri senza seguito;
  - j) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

### **Art. 10 - Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Art. 11 – Regolazione del Premio**

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

### **Art. 12 - Oneri fiscali**

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

### **Art. 13 - Interpretazione del contratto**

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

### **Art. 14 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'Autorità Giudiziaria del foro di Reggio Emilia

### **Art. 15 - Broker incaricato**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna- Via Montebello, n2

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker

medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 12% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 122 D.Lgs n. 175/95 e s.m.i.).

#### **Art. 17 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge nr. 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

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

#### **Art. 18 – Clausole vessatorie**

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

Art.....

*<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula e segnatamente nel termine indicato nel Disciplinare di gara.>*

#### **Art. 19 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

ASP, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle



stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

#### **Art. 20– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 9 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

**Art. 19 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza**

La presente sezione I della polizza viene stipulata dall'Ente esclusivamente nell'interesse proprio.

La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste del Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie con oneri a proprio carico agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, e di Assicurato e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Resta pertanto fermo ed impregiudicato il diritto di rivalsa del Contraente nei confronti dei terzi responsabili, qualora ne sussistano i presupposti, tramite l'azione di responsabilità di competenza della Corte dei Conti.

**Art. 20 – Oggetto dell'assicurazione (opzione base)**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Amministratori/Dipendenti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

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

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

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

- Il diritto di rivalsa della Contraente ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957

- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell'Art. 1916 c.c. nei confronti dei soggetti responsabili

L'assicurazione comprende inoltre:

- ✓ Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi anche a seguito di errori professionali dei propri Amministratori/Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- ✓ Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- ✓ Le somme anticipate dalla Società all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti della Società nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Amministratori.

**Art. 20 bis – Oggetto dell'assicurazione (opzione migliorativa)**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Amministratori/Dipendenti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

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

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

L'assicurazione è altresì operante qualora l'Ente contraente /assicurato abbia subito un pregiudizio economico a seguito dell'azione diretta della Corte dei Conti per danno erariale nei confronti di una o più persone per le quali l'Ente contraente /assicurato debba rispondere per legge e, per effetto dell'applicazione del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Ente Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico di uno o più Dipendenti/Amministratori/responsabili. Resta inteso tra le parti che l'assicuratore sarà obbligato solo qualora sia stata accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti la sussistenza della Responsabilità Amministrativa-Contabile a carico di uno o più degli anzidetti

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

- Il diritto di rivalsa della Contraente ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957
- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell'Art. 1916 c.c. nei confronti dei soggetti responsabili

L'assicurazione comprende inoltre:

- ✓ Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi anche a seguito di errori professionali dei propri Amministratori/Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- ✓ Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- ✓ Le somme anticipate dalla Società all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti della Società nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Amministratori.

#### **Art. 21 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi**

L'Assicurazione di cui all'art. 20 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da Terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

#### **Art. 22 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale**

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del CCNL. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del CCNL. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Il massimale per sinistro costituisce anche la massima esposizione della Società indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

#### **Art. 23 - 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.

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. 24 - Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo;
- b) atti od omissioni da parte di, o danni o reclami notificati all'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;
- c) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente stesso;
- d) stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione e/o dall'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- e) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- g) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- h) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- i) azioni sindacali collettive salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità dedotta sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato;
- j) 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 titolo X del D. Lgs n. 209 del 2005;
- k) fatti o circostanze già noti al Contraente prima della decorrenza della presente polizza in relazione ai quali il Contraente stesso avrebbe dovuto ritenere certo che sarebbe derivata una richiesta di risarcimento danni, sottaciuti con dolo o colpa grave;
- l) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;

- m) 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;
- n) Responsabilità Amministrativa e Responsabilità Amministrativo - Contabile del Contraente nonché del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente;
- o) qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive, epidemie e/o pandemie;
- p) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
  - manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
  - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
  - perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
  - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
  - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
  - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
  - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
  - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto).

#### **Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività (opzione base)**

L'assicurazione vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato alla Società per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data successiva alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state presentate richieste di risarcimento all'Assicurato stesso prima della decorrenza della presente polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 C.C. il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza già al momento della stipulazione dell'Assicurazione di alcun elemento o circostanza che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento in relazione a sinistri coperti dalla presente assicurazione, per fatto imputabile al medesimo, od alle persone di cui lo stesso deve rispondere.

#### **Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività e Ultrattività (opzione migliorativa)**

L'assicurazione vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato alla Società per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data successiva alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state presentate richieste di risarcimento all'Assicurato stesso prima della decorrenza della presente polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 C.C. il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza già al momento della stipulazione dell'Assicurazione di alcun elemento o circostanza che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento in relazione a sinistri coperti dalla presente assicurazione, per fatto imputabile al medesimo, od alle persone di cui lo stesso deve rispondere.

L'Assicurazione conserva altresì la propria validità per i Sinistri denunciati entro un anno dalla cessazione del contratto, a condizione che gli stessi siano riferibili ad atti o comportamenti verificatisi durante il periodo di efficacia della presente polizza. La presente estensione cessa immediatamente nel caso in cui di stipula da parte dell'Assicurato di altra polizza a garanzia degli stessi rischi.

#### **Art. 26 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, 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 consolari e ambasciatoriali, con la sola esclusione di quelli presenti in USA e Canada, purché debitamente indicati nella Scheda di Copertura, mentre 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 o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

#### **Art. 27 - Persone non considerate terzi**

Non sono considerate terzi il coniuge, convivente i genitori, i figli di qualsiasi amministratore dell'Ente 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 29 che segue.

#### **Art. 28 - Vincolo di solidarietà**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto al Danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

#### **Art. 29 – Attività di rappresentanza**

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

#### **Art. 30 – Sinistri in serie**

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato 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.

#### **Art. 31 - Estensione Decreto Legislativo 81/2008**

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Ente Assicurato indicato sulla Scheda di Copertura, 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 delimitata in polizza 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 dal 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 che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo Decreto Legislativo 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. 32 - Perdite patrimoniali derivanti dall'attività di cui al d.lgs 196/2003 e GDPR**

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate 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. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'art. 11 del D.Lgs 196/2003, regolamento GDPR 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. 33 - Copertura sostituti**

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di soggetti di cui l'assicurato deve rispondere, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti purché in possesso dei requisiti richiesti della legge, dal momento del loro incarico.

#### **Art. 34 - Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D. l. n. 174/2012)**

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D. l. n. 174/2012, per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere - incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

#### **Art. 35 - Perdite Patrimoniali derivanti dal trattamento di dati personali**

In relazione al trattamento dei dati personali, la garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una violazione non intenzionale degli obblighi di legge e delle norme vigenti.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali.

#### **Art. 36 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali**

Si conviene che La Società assume fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M..

Inoltre, qualora sia promosso nei confronti dell'Assicurato un procedimento giudiziario innanzi al TAR, la Società rimborserà le spese legali solo nel caso in cui sia stata avanzata una esplicita Richiesta di risarcimento, e solo limitatamente alla parte di spese legali sostenute per resistere a tale richiesta di risarcimento.

#### **Art. 37 – Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge**

Sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di €. 250.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di €. 5.000,00.

#### **Art. 38 – Perdite Patrimoniali derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)**

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica.

Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica.

Gli stessi soggetti, se Amministratori o Dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di € 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

#### **Art. 38 bis - Perdite patrimoniali derivanti dalla conclusione dei contratti pubblici e ricorsi giurisdizionali (Legge n.120/2020). (Opzione migliorativa)**

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le perdite patrimoniali derivanti dalla conclusione dei contratti pubblici e dalla prosecuzione o sospensione della sua esecuzione.

#### **Art. 39 - Continuous Cover (Opzione migliorativa)**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza - in particolare art. 24 – punto k) - la Società si impegna, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro alla Società, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità;
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare alla Società tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

#### **Art. 40 - Sanction Clause**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

#### **Art. 41 Igiene e sanità pubblica**

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

#### **Art. 42 Vincolo di solidarietà esteso**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili

### **CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER LE ATTIVITÀ TECNICHE**

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa alla Responsabilità Civile e Professionale derivante all'Assicurato per

1. le Perdite Patrimoniali e, in deroga all'art. 24, lett. a), per 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 attività dei Dipendenti Tecnici, ed in particolare di:
  - progettista e verificatore della progettazione
  - direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;
  - collaudatore;
  - “Datore di lavoro” e/o “Responsabile del servizio di prevenzione e protezione” – Dirigente-Preposto-Medico Competente- Rls ai sensi del previgente Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994, del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
  - “Committente”, “Responsabile dei lavori”, “Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori” ai sensi del T.U.S.L. D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e ss.mm.ii. “Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi”, di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
    - RUP - responsabile unico del procedimento ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
  - Servizio di supporto al Responsabile Unico del Procedimento ex artt. 24, 31 comma 9 del D.Lgs. 50/16;

con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

2. le attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente contraente;

#### **A) CONDIZIONI AGGIUNTIVE**

l'Assicurazione s'intende operante anche per:

3. lo svolgimento delle attività in materia ecologica ed ambientale, fonti d'inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
4. la progettazione di opere pubbliche così come prevista in ottemperanza degli artt. 24, 31 comma 5, e 106 commi 2 e 9 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.
5. l'attività di validazione dei progetti ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 50/2016.

#### **B) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

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

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;
- c) dolo del legale rappresentante dell'Assicurato;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
- e) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- f) possesso, custodia uso di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui al titolo X del D. Lgs. n° 209/2005;
- g) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- h) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti.
- i) multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'assicurazione.

Inoltre l'assicurazione non è operante:

- j) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell'Ente di appartenenza;
- k) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico se non rientrano nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;
- l) per la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o amministratore;
- m) per la presenza e gli effetti, diretti ed indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto;
- n) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;
- o) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
- p) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;
- q) per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori.

#### **C) PERDITE PATRIMONIALI E DANNI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA**

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

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

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

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.



#### **D) ULTIMAZIONE DEI LAVORI E DELLE OPERE**

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

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

#### **E) DANNI ALLE OPERE**

A parziale deroga della lettera B) “Rischi esclusi”, limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori o collaudo la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

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

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

In caso di disaccordo sull’utilità delle spese ai fini previsti o sull’entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede presso il luogo di residenza dell’Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.

#### **F) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL’ESECUZIONE DEI LAVORI**

A parziale deroga della lettera B) “Rischi esclusi”, l’assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all’esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l’Assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall’Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.

#### **G) ESTENSIONE RELATIVA ALL’ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE**

L’Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalle norme vigenti di cui al D. Lgs. 50/2016, relativa all’attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema allegato alla presente polizza. La Società si impegna a fornire la copertura assicurativa di cui al comma precedente anche nel caso il Progettista dipendente del Contraente, non fossero singolarmente assicurati nelle funzioni evidenziate nella Scheda di Polizza per la copertura di cui alla garanzia base.

In deroga alle definizioni di polizza si precisa che, limitatamente a tale garanzia, per assicurato si intende anche la persona fisica indicata negli schemi tipo relativi a ciascuna applicazione di garanzia.

**La Società**

**Il Contraente**

## APPENDICE PROGETTISTA INTERNO

**SCHEMA DI COPERTURA DEL DIPENDENTE INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE**  
(in ottemperanza degli artt. 24, 31 c 5 e 106 commi 2 e 9- fino ad emanazione Linee Guida A.N.AC. - del D. Lgs. 50/2016)

La presente scheda riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa:

<b>Contraente</b>	
<b>Stazione Appaltante</b>	
<b>Via/Piazza numero civico</b>	
<b>Città</b>	
<b>CAP</b>	
<b>Prov</b>	
<b>Codice Fiscale/Partita Iva</b>	

<b>Assicurato</b>	
<b>Via/Piazza numero civico</b>	
<b>Città</b>	
<b>CAP</b>	
<b>Prov</b>	
<b>Codice Fiscale/Partita Iva</b>	
<b>Ente di Appartenenza</b>	

<b>Descrizione dell'opera</b>	<b>Luogo di esecuzione</b>

<b>Data prevista di accettazione dell'incarico</b>	<b>Data prevista della fine dei lavori</b>

<b>Importo dei lavori</b>	<b>Massimale assicurato ai sensi di legge</b>

<b>Data di inizio della copertura assicurativa:</b>	<b>Data di cessazione della copertura assicurativa:</b>
<b>Data di inizio effettivo dei lavori:</b>	
<b>Broker incaricato:</b>	<b>Scoperto/Franchigia:</b>

## DEFINIZIONI

Ai fini della presente Sezione, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

<b>Assicurato:</b>	le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo;
<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione;
<b>Azioni di Terzi:</b>	qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il Committente o l'Esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti);
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione;
<b>Controllore tecnico:</b>	l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNICEI 150 45000 che opera ai sensi delle norme UNI 10721;
<b>Direttore dei lavori:</b>	il soggetto di cui all'art. 101 del D. lgs. 50/2016
<b>Esecutore dei lavori:</b>	il soggetto di cui all'art. 101 della Legge al quale sono stati dati in affidamento i lavori;
<b>Forza maggiore:</b>	eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni, e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;
<b>Franchigia:</b>	la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato;
<b>Gravi difetti costruttivi:</b>	quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;
<b>Indennizzo/Risarcimento:</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Lavori:</b>	le attività di cui all'art. 1 del D. Lgs. 50/2016;
<b>Legge:</b>	il D. Lgs. 50/2016, e successive modificazioni ed integrazioni;
<b>Luogo di esecuzione delle opere:</b>	il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;
<b>Manutenzione:</b>	periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 50/2016;
<b>Opere:</b>	le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;
<b>Opere preesistenti:</b>	opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;
<b>Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata:</b>	le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;
<b>Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata:</b>	le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione;
<b>Progettista dei lavori:</b>	il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalla legge 23 novembre 1939, n. 1815, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 46 del D. Lgs. 50/2016, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da

	appaltare;
<b>Regolamento:</b>	il decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 (nelle parti in cui resta in vigore ex artt. 216 e 217 del D. Lgs. 50/16) e ss.mm.ii.
<b>Responsabile del procedimento:</b>	Il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo;
<b>Scheda tecnica:</b>	la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura;
<b>Scoperto:</b>	la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
<b>Società:</b>	l'impresa di assicurazione, regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;
<b>Somma assicurata o massimale:</b>	l'importo massimo della copertura assicurativa;
<b>Stazione appaltante o Committente:</b>	le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 5 della Legge, committenti dei lavori.

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

### **Art. 1 – Dichiarazioni**

L'Assicurato e/o Contraente dichiara che:

- l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di Verifica;
- l'attività di Progettazione descritta nella Scheda di Copertura rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

### **Art. 2 – Altre assicurazioni**

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

### **Art. 3 – Premio**

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. 6, lett. b), sempreché sia stato pagato, entro 30 gg. dalla data di emissione dalla data di ogni singolo certificato, il relativo premio; in caso di ritardato pagamento del premio nella predetta tempistica gli effetti della polizze garanzie sottoscritte decorreranno dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto premio.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. 6, lett. c).

### **Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione**

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

### **Art. 5 – Obblighi dell'Assicurato e/o Contraente**

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

**Art. 6 – Durata ed efficacia dell'assicurazione**

- a) La durata di questo certificato è riportata nel Modulo di Assicurazione ed in ogni caso non potrà superare un periodo di 36 mesi escluso il periodo di collaudo;
- b) L'Assicurazione cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ed in ogni caso per un periodo non superiore ai 12 mesi successivi alla data di cessazione del presente Certificato.

Quanto sopra, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda di Copertura e siano notificati nei termini previsti dall'Art. 3 delle Condizioni Particolari.

**Art. 7 – Disdetta in caso di sinistro**

Non si applica alla presente Assicurazione.

**Art. 8 – Proroga dell'Assicurazione**

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6, lett. b), l'Assicurato e/o Contraente può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società s'impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate, entro i limiti temporali di quanto previsto all'art. 6 lettera b).

**Art. 9 – Oneri fiscali**

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

**Art. 10 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato e/o Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Società ovvero al Broker a cui è assegnata la presente copertura assicurativa.

**Art. 11 – Foro competente**

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

**Art. 12 – Rinvio alle norme di legge**

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

*Nelle more dell'emanazione del decreto del Ministro delle infrastrutture e trasporti e di atti da parte di A.N.AC., le parti prendono e si danno reciprocamente atto che la presente copertura, ferme le condizioni tutte in corso, potrà essere allineata di comune accordo ad eventuali aspetti di dettaglio intervenuti in ambito di progettazione dei lavori e relativa verifica.*

## CONDIZIONI PARTICOLARI – ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

### **Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

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

- per i rischi di natura professionale derivanti dall'esecuzione delle attività di progettazione previste agli artt. 23 e 24 del D. Lgs. 50/2016 e successivi atti normativi attuativi e/o di dettaglio;
- per i maggiori costi per le varianti rese necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto imputabili ad errori od omissioni del progettista, in riferimento a quanto previsto all'art. 106 commi 2 e 9 del D. Lgs. 50/2016;
- per errori od omissioni di progettazione quali l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata od erronea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle regole di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali in base all'art. 106 comma 10 del D. Lgs. 50/2016

### **Art. 2 - Assicurato/Contraente**

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato/Contraente il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'Amministrazione abbia incaricato della progettazione dell'opera oggetto dell'appalto.

### **Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione**

La copertura opera esclusivamente in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto manifestatisi e notificati all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

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

In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

### **Art. 4 - Determinazione dell'indennizzo**

Fermo il massimale indicato all'art. 8, i costi di cui all'art. 1 secondo alinea sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

### **Art. 5 – Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose, salvo che derivino da vizi di progettazione;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione dei lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

### **Art. 6 – Durata dell'assicurazione**

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ed indicata nella Scheda di Polizza;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;

Quanto sopra, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda di Copertura e siano notificati nei termini previsti dall'Art. 3 delle Condizioni Particolari.

#### **Art. 7 – Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di Contratti nell'ambito di attuazione della Legge 26 febbraio 1987, n. 49.

#### **Art. 8 – Massimale di assicurazione**

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica.

L'assicurazione s'intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

#### **Art. 9 - Pluralità di assicurati**

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'art. 8 resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

#### **Art. 10 - Vincolo di solidarietà**

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

#### **Art. 11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali**

La Società può assumere la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese sostenute dall'Assicurato/Contraente per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Art. 12 – Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro**

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o Contraente deve darne avviso scritto al Broker a cui è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 106, comma 2 del D. Lgs. 50/2016, e di ogni altra riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

#### **Clausole da approvare esplicitamente per iscritto relative alla sezione "schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione" (ai sensi dello schema ministeriale)"**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni che regolano le norme relative alla garanzia assicurativa dei dipendenti incaricati della progettazione.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

Art. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Art. 11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

**La Società**

**Il Contraente**

.....

.....





# LOTTO 4

## Infortuni

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
4	Lotto 4 : Infortuni	66512100-3	P	€ 46.125,00
A) <b>Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 46.125,00
B) <b>Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>A) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 46.125,00

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 102.908,89.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfaitariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 922,50

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 69.187,50 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio** del prezzo più basso offerto rispetto alla relativa base d'asta, ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett b) del D.Lgs. 50/2016, trattandosi di servizi assicurativi con caratteristiche standardizzate e/o le cui condizioni sono definite dal mercato

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 100) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{\min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente  $i$ -esimo;
- $R_{\min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente  $i$ -esimo ;

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

CAPITOLATO SPECIALE  
DESCRITTIVO E  
PRESTAZIONALE

**“LOTTO 4  
Infortuni”**

# LOTTO N° 4

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Stipulata tra:

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

E

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2026</b>

### Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

#### Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa:</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato:</b>	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni:</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo

	documentabile.
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Franchigia assoluta:</b>	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
<b>Franchigia relativa:</b>	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
<b>Inabilità temporanea:</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Invalidità permanente:</b>	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura:</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>Malattia:</b>	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
<b>Massimale per anno:</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
<b>Massimale per sinistro:</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, con esclusione di eventuali conguagli per arretrati contrattuali o premi relativi a più annualità eventualmente erogati in modo unitario. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
<b>Rischio:</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rischio in itinere:</b>	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.

<b>Scoperto:</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

#### **Art. 2 - Soggetti assicurati**

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

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

### Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

#### **Art. 1 – Variazioni del rischio**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante, con esclusione pertanto di variazioni organizzative e modifica dei piani di assistenza individuali. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

#### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

#### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**



Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Il contraente ha la facoltà, ove lo ritenga conveniente e compatibile con la Legge vigente, di richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella iniziale. È inoltre facoltà del contraente chiedere una proroga di 6 (sei) mesi, 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 da ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

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.

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

- c) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- d) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio**

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

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e s.m.i..

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 regolazione).

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

#### **Art. 6- Recesso per Sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e

non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **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 (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio 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 il foro di Reggio Emilia

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

#### **Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarietà dei diritti nascenti dal contratto**

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

#### **Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

9. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
10. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
11. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
12. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- k) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- l) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- m) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- n) sinistri senza seguito;
- o) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in

date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna – Via Montebello, n.2

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 9% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

#### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

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

#### **Art. 19- Estensione territoriale**

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

#### **Art. 20 - Coassicurazione e Delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto

mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 21 – 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.

#### **Art. 22 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 23 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

#### **Art. 24– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP.

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 14 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

### **Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**

#### **Art.1 - Oggetto della copertura**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi

extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) Danni causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali.
- e) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- g) l'annegamento;
- h) l'assideramento o congelamento;
- i) la folgorazione;
- j) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- k) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- l) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- o) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- p) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, nonché di carrelli elevatori, muletti e transpallet, in dotazione alla Contraente a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- q) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- r) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- s) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- t) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- u) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- v) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- w) danni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- x) Danni da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

## **Art.2 – Estensioni di garanzia**

### **A. Spese di trasporto a carattere sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto 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.

### **B. Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

### **C. 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, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000.00.

### **D. Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, 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 € 10.000,00 per evento.

### **E. Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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

- €1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €1.000.000,00.= per il caso morte
- 250,00 = giornaliera per invalidità temporanea.

per persona e di:

- €5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €5.000.000,00.= per il caso di morte
- 5.000,00 = giornaliera per invalidità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

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

### **F. Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", 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.

### **G. Rischio sportivo**

Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extraprofessionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'articolo denominato "Esclusioni".

### **H. Malattie tropicali**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa, West Nile virus. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si

intende stabilità in € 250.000,00.

### **I. Responsabilità del contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

### **J. Commorienza**

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

### **• Clausola Dipendenti**

Relativamente ai dipendenti, si conviene quanto segue:

- L'Assicurazione può essere prestata in forma completa o integrativa INAIL. Se l'Assicurazione è prestata nella forma integrativa INAIL, in caso di infortunio o malattia professionale riconosciuti dall'INAIL, l'eventuale importo della capitalizzazione della rendita annua liquidata verrà detratto dall'indennizzo spettante ai sensi di polizza;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%.

### **K. Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

### **Art.3 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con

utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

#### **Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

### Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

#### **Art.1 – Casi assicurati**

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

#### **A. MORTE**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, 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'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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.

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.

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.

#### **C. INVALIDITA' PERMANENTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia,



se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Invalidità Permanente Grave**

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

### **D. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA**

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza 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 prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

### **E. RIMBORSO SPESE MEDICHE**

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'inabilità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato:

- Le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche;
- Uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- Rette di degenza;
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- accertamenti medico legali;
- terapie fisiche e trattamenti riabilitativi;
- Trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato in ambulanza;
- Prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozze ortopediche.
- acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari;
- cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

### **Art. 2 - 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 al broker o 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.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

### **Art.3 – Criteri di indennizzabilità**

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

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

### **Art.4 – Controversie**

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

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

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

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

### **Art.5 – 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. 6 - Anticipo indennizzo**

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

## Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio<sup>2</sup>

### **Art. 1 – Categorie assicurate**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

#### **A. AMMINISTRATORI**

---

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

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

#### **B. DIPENDENTI E ALTRI SOGGETTI SIMILARI:**

Dipendenti, collaboratori, lavoratori "parasubordinati", lavoratori somministrati ed altri soggetti autorizzati quali conducenti che utilizzano per motivi di servizio il proprio mezzo e/o quello in proprietà o in disponibilità dell'Ente. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purchè autorizzati dall'ente stesso.

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

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

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

Somme garantite per entrambe le categorie A) e B):

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
		Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali</i>	<i>Professionali</i>	<i>Extra-professionali</i>
Caso Morte	€ 150.000,00	/	/
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00	/	/
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00	/	/

#### **C. VOLONTARI PER LE DIVERSE ATTIVITA'**

La garanzia copre gli infortuni che possono subire le persone non nominate che accedono alle strutture del contraente per lo svolgimento di attività di volontariato, esclusivamente durante l'attività svolta dagli stessi nel corso e durante la preparazione e l'allestimento.

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
		Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali ed Extra professionali</i>	<i>Professionali</i>	<i>Extra-professionali</i>
Caso Morte	€ 100.000,00	/	/
Caso Invalidità Permanente	€ 150.000,00	/	/
Rimborso spese mediche	€ 3.000,00	/	/

#### **D. PORTAVALORI**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possono subire le persone non nominate a causa ed in occasione dell'espletamento delle loro mansioni di "portavalori".

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

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
		Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali</i>	<i>Professionali</i>	<i>Extra-professionali</i>
Caso Morte	€150.000,00	/	/
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00	/	/
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00	/	/

#### **E. OSPITI STRUTTURE PER MINORENNI E DISABILI**

La garanzia copre gli infortuni che possono subire gli ospiti delle strutture gestite da ASP nel corso della partecipazione alle attività organizzate dal contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che vi rientrano le attività

praticate nell'ambito dei seguenti progetti :

- Attività scolastiche e di formazioni;
- Attività lavorative e professionali e laboratoriali;
- Attività sportive;
- Attività ricreative e socializzanti;
- Spostamento con mezzi di trasporto

La presente garanzia è operante 24 ore/24ore

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
		Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali</i>	<i>Professionali</i>	<i>Extra-professionali</i>
Caso Morte	€ 75.000,00	/	/
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00	/	/
Rimborso spese mediche	€ 15.000,00	/	/

#### Art.2 – Calcolo del premio

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella “scomposizione del premio” rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'articolo denominato “Regolazione del Premio” della presente polizza.

#### SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI COMPLESSIVAMENTE DALLA PRESENTE POLIZZA

Categoria	Parametro	Premio pro-capite o Tasso Lordo applicato	Premio Lordo Totale
Amministratori	Numero: 3	€.....	€ .....
Veicoli dell'Ente e o in disponibilità	Numero: 21	€.....	€ .....
Conducenti propri per missioni	KM: 1000	€.....	€ .....
Portavalori	Numero: 12	€.....	€ .....
Volontari	Numero: 21	€.....	€ .....
Minorenni e disabili ospiti delle strutture	Numero: 118	€.....	€ .....

Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
<b>Totale</b>	<b>€ .....</b>

#### Art. 3 – Limiti per evento catastrofale

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 5.000.000,00

**Il Contraente**

.....

**La Società**

.....



LOTTO 5

RCA Libro matricola

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
5	Lotto 5: RCA Libro Matricola	66516100-1	P	€ 91.080,00
A) <b>Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 91.080,00
B) <b>Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>A) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 91.080,00

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 203.207,40.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfaitariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 1.821,60

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 136.620,00 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio** del prezzo più basso offerto rispetto alla relativa base d'asta, ai sensi dell'art. 95 comma 4 lett b) del D.Lgs. 50/2016, trattandosi di servizi assicurativi con caratteristiche standardizzate e/o le cui condizioni sono definite dal mercato

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.



Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 100) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{\min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente i-esimo;
- $R_{\min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente i-esimo ;

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

# CAPITOLATO SPECIALE DESCRITTIVO E PRESTAZIONALE “LOTTO 5

## LOTTO N° 5

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA'  
CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A  
MOTORE (RCA)  
E ALTRI RISCHI DIVERSI (ARD)**

Stipulata tra:

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

e

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2026</b>

## SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

### **Art. 1 – Definizioni**

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Società, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Accessori aggiuntivi/optionals</b>	Equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta e a pagamento del cliente
<b>Accessori di serie</b>	Equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice e compresi nel prezzo base del listino
<b>Accessori fono/audiovisivi</b>	Radio, radiotelefoni, lettori compact disk, lettori dvd, navigatori satellitari, mangianastri, registratori, televisori ed altre apparecchiature del genere stabilmente fissate al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico
<b>Annualità assicurativa (o periodo di assicurazione)</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurato aggiunto</b>	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Cose</b>	Gli oggetti materiali e gli animali.
<b>Franchigia assoluta</b>	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'assicurato, anche se anticipata dalla Società. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
<b>Garanzie</b>	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Legge</b>	D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni nonché i regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche ed integrazioni.
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Primo rischio assoluto</b>	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.

<b>Regolamento</b>	I regolamenti di esecuzione della Legge e loro successive modifiche ed integrazioni
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice o le imprese in coassicurazione
<b>Terzi interessati</b>	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.
<b>Valore commerciale</b>	Il valore del veicolo assicurato desumibile da riviste specializzate o dai rivenditori autorizzati o, in mancanza, il valore di mercato
<b>Valore intero</b>	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.

### **Art. 2 – Acquisizione dell'attestato di rischio dematerializzato**

All'atto della stipula del contratto di Responsabilità Civile, la Società acquisisce direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio.

Qualora all'atto della stipula del contratto l'attestazione sullo stato di rischio in Banca dati non risulti o risulti incompleta, per qualsiasi motivo, la Società, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., acquisisce dal Contraente stesso i dati mancanti che permettano di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.

Ai soli fini probatori e di verifica, la Società potrà acquisire precedenti attestati cartacei o precedenti contratti di assicurazione forniti dal Contraente a supporto di quanto da lui dichiarato e procederà alle opportune verifiche presso la Società di provenienza. In assenza di documentazione probatoria la Società acquisisce il rischio in classe CU di massima penalizzazione. Una volta assunto il contratto e verificato tempestivamente la correttezza delle dichiarazioni rilasciate, la Società, se del caso, procede alla riclassificazione del contratto, richiedendo al Contraente l'eventuale premio di integrazione. Il mancato pagamento del premio richiesto comporta, in caso di sinistro, l'azione di rivalsa nei confronti del Contraente.

### **Art. 3 – Massimale**

Massimale di copertura per ogni altro tipo di veicolo assicurato:

per sinistro: Euro 7.750.000,00;

per persona: Euro 6.450.000,00;

per cose: Euro 1.300.000,00.

### **Art. 4 – Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

**Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi – compresi i passeggeri trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è stato effettuato il trasporto - dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto. L'assicurazione può essere prestata per i veicoli di proprietà, in locazione o in noleggio al Contraente nonché a veicoli il cui intestatario al PRA sia diverso dal Contraente.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione (compresa la sosta) di veicoli in aree private.

L'Assicurazione comprende pertanto:

- a) la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto,
- b) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato,
- c) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, sia con mezzi manuali che con dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo, esclusi i danni alle cose oggetto delle operazioni suddette nonché alle cose trasportate (limitatamente alle operazioni eseguite con mezzi o dispositivi meccanici il limite massimo annuo è di Euro 1.000.000). Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- d) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o ad altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicolo,
- e) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro, preziosi, titoli, esclusi i danni derivanti da furto o da smarrimento,
- f) entro il limite massimo di € 500.000,00 per sinistro, la responsabilità per i danni materiali e diretti cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto anche in area privata per fatto non inerente alla circolazione stradale,
- g) la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo dei veicoli in aree private,
- h) la responsabilità civile derivante al Contraente ed ai soggetti di cui all'art. 122, 1° comma della Legge (autore dell'atto escluso), in conseguenza di atti dolosi di persone del cui operato devono rispondere ai sensi di legge o collaboratori anche occasionali, fatta salva la facoltà di rivalsa della Società nei confronti di quest'ultimo.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio la garanzia vale esclusivamente per i danni ai terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il veicolo assicurato è un autoveicolo speciale per portatori di handicap, la garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita e discesa dei passeggeri, costretti su sedie a rotelle, con l'ausilio dei mezzi meccanici.

**Art. 1.1 Estensioni (sono operanti salvo le implicazioni di legge a carico del contraente)**

In aggiunta a quanto previsto dall'art.1, la garanzia è operante, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche:

- a) nel caso di sovraccarico e sovrannumero di passeggeri, di sovrappeso delle merci e di "fuori sagoma";
- b) per i sinistri che avvenissero all'interno di depositi, autorimesse o officine nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli e/o rimorchi purché muniti di certificato e contrassegno;
- c) per i danni arrecati agli animali eventualmente trasportati sui veicoli;
- d) per i danni alle cose trasportate di proprietà di terzi ancorché non costituenti vero e proprio bagaglio;

- e) per i danni causati ai trasportati nel momento della salita o discesa dal veicolo, ovvero mentre sostano a portiere aperte sugli scalini di accesso al veicolo anche in corsa;
- f) per i danni subiti dai dipendenti del Contraente caricati all' esterno dell'abitacolo per motivi di servizio;
- g) per i danni arrecati a terzi nella esecuzione delle operazioni di carico e scarico, sia con mezzi manuali che con dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo, con esclusione dei danni arrecati alle cose oggetto delle dette operazioni. Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- h) nel caso di lesioni subite dai terzi trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni legislative e/o regolamentari in materia

## **Art. 2 - Esclusioni**

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo, salvo quanto previsto alla norma Estensioni
- c) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
- d) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada. L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità entro un limite di un tasso alcolemico non superiore a 0,5 grammi per litro per aria respirata;
- e) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

La Società nei casi in cui sia tenuta ad effettuare risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali (art. 144, comma 2° della Legge), eserciterà diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, salvo quanto previsto al successivo articolo 2 bis) "Rinuncia al Diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e del Conducente".

In ogni caso la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa qualora, al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni.

### **Art. 2 bis – Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti:

- a) del Contraente e del conducente del veicolo:
  - 1) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
  - 2) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
  - 3) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo;
- b) del Contraente:
  - 1) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
  - 2) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada.

La Società inoltre rinuncia in ogni caso al diritto di rivalsa nei confronti:

- delle società di leasing finanziario e/o di noleggio proprietarie dei veicoli.
- del conducente deve intendersi non valida qualora lo stesso sia stato riconosciuto, con sentenza passata in giudicato, responsabile con dolo o colpa grave per quanto successo (DPR n.3 del 10 gennaio 57 artt.19, 22, 23 s.m.i.).

### **Art. 3 – Dichiarazioni inesatte e reticenti**

Premesso che il premio è calcolato con riferimento a parametri di rischio dichiarati dal Contraente e risultanti dal contratto, ferme restando le disposizioni di cui agli artt. 1892,1893 e 1898 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, l'operatività dell'Assicurazione non è pregiudicata sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio che ne deriva dal momento della decorrenza della copertura ovvero dal successivo momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

#### **Art. 4 – Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

#### **Art. 4bis - Oneri a carico del contraente**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 5 - Estensione Territoriale**

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, Andorra, Islanda, Principato di Monaco, Croazia, Svizzera, Liechtenstein.

L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde; la Società è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro il limite delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per il periodo in essa indicato. Tuttavia, qualora la scadenza del documento coincida con la scadenza del periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità, o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato all'immediata restituzione della stessa alla Società.

#### **Art. 6 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010**

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

#### **Art. 7 – Durata del contratto – Pagamento del premio**

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

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo

massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Con riferimento e ai sensi dell'art. 7, 10 comma del Regolamento IVASS n. 8/2015, la Contraente ha facoltà di chiedere la trasmissione dei certificati di assicurazione in formato elettronico e in tal senso la Società s'impegna all'emissione dei documenti assicurativi nel formato che sarà richiesto dalla contraente (elettronico – mail + pdf e/o mail+ collegamento - e/o cartaceo) in anticipo rispetto alla decorrenza della polizza secondo le tempistiche indicate dalla stessa Contraente.

Fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, il Contraente:

- a) a parziale deroga dell'art. 1901, 1° comma del C.C., è tenuto al pagamento del premio o della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione;
- b) La Società si impegna in ogni caso a consegnare i documenti necessari e/o ad effettuare le opportune registrazioni / comunicazioni presso le sedi competenti al fine di garantire la copertura assicurativa e la regolarità amministrativa per la circolazione di un veicolo entro la decorrenza e/o le scadenze delle rate annuali, ferma la possibilità della società di agire in rivalsa in caso di sospensione;
- c) la Società avrà facoltà di posticipare la consegna del documento di cui alla precedente lettera b) sino alla data dell'effettivo pagamento del premio dovuto a fronte del rilascio di un documento provvisorio equipollente (ossia dichiarazione rilasciata dalla Società) attestante l'assolvimento dell'obbligo di assicurazione, trasmessa in via telematica, ai sensi del 2° comma dell'art. 11 del regolamento ISVAP n. 13/2008, avente validità fino alla data dell'effettivo pagamento e comunque non oltre le ore 24 del termine di mora di cui alla lettera a).

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 C.C., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 8 – Periodo di osservazione della sinistrosità**

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

Primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

Periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

#### **Art. 9 – Polizza Libro matricola**

L'Assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente. Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore alla data di stipulazione del contratto.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i veicoli oggetto dell'operazione appartengono allo stesso settore/tipo mezzo.



Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni e della Carta Verde. Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione del 1/360 per ogni giornata di garanzia.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data ed ora richiesti dal Contraente, purchè non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società del certificato e del contrassegno.

Le differenze di premio eventualmente risultanti in sede di regolazione, dovranno essere corrisposte entro il 60° giorno dal ricevimento da parte del Contraente della relativa appendice.

### **Art. 10 – Denuncia del sinistro**

In caso di sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società entro 15 giorni dal suo verificarsi o da quando ne sia venuto a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 c.c. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

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

La denuncia del sinistro deve indicare:

- Luogo e la Provincia di accadimento (Città, via, ecc.)
- Data dell'evento (compreso ora)
- Targa
- Targhe di eventuali altri veicoli coinvolti
- Cause
- Modalità che l'hanno determinato e le relative conseguenze
- Generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte
- Generalità, indirizzo, copia carta d'identità e codice fiscale di eventuali testimoni (se conosciuti / in possesso)
- Dichiarazione testimoniale firmata (se in possesso)
- Entità dei danni (se conosciuti)
- Indirizzo ove il mezzo coinvolto nel sinistro è visionabile da parte del perito.

La Società, a seguito della denuncia del sinistro, dovrà comunicare alla Contraente la presa in carico del sinistro stesso indicando il nr. di sinistro e la targa del veicolo.

In particolare, la richiesta di risarcimento danni deve essere inviata:

- a) alla Società, qualora in base alle indicazioni fornite all'Assicurato all'atto della denuncia, sia applicabile la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del C.d.A.
- b) alla Società del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

### **Art. 11 - Procedure di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice)**

Per i Sinistri che rientrano nella procedura e nella disciplina del "Risarcimento Diretto" prevista dagli articoli 149 e 150 del Codice inteso come danni al veicolo, così come per i sinistri rientranti nelle garanzie aggiuntive, l'Assicurato ha facoltà di far riparare il Veicolo in forma specifica presso le strutture convenzionate dell'impresa concordati tra le parti (mediante cessione del credito) anche in caso di indennizzo parziale.

All'elenco delle strutture convenzionate indicate dalla Società il Contraente potrà, in casi specifici, aggiungere particolari Ditte per tenere conto dell'eventuale specialità della riparazione dei mezzi .

Per effetto della cessione del credito da parte del Contraente (ovvero gli Uffici centrali e periferici) in favore del riparatore, l'Impresa procederà a liquidare, anche in caso di indennizzo parziale, alla Ditta riparatrice l'importo dovuto per la riparazione al lordo delle imposte: la relativa fattura sarà intestata all'Impresa, e la Ditta riparatrice verserà direttamente all'Erario le somme dovute a titolo di imposta. Pertanto al Contraente non dovranno pervenire pagamenti a titolo di rimborso di imposta per la successiva applicazione dello "split-payment".

### **Art. 12 - Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice)**

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente art. 11, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla Società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o pec, utilizzando l'allegato modulo di richiesta di risarcimento danni.

### **Art. 13 - Procedura di Risarcimento del Terzo trasportato (art. 141 del Codice)**

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante

lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o pec . I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art 141 del Codice.

#### **Art. 14 - Gestione delle vertenze**

La Società, ai sensi dell'art. 1917 del C.C, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell'Assicurato, designando d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

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 penali.

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.

#### **Art. 15 - Attestazione dello stato di rischio**

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rendere disponibile al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione,
- i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata.
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito, secondo la tabella di Conversione Universale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva,
- l'indicazione del numero di sinistri verificatisi negli ultimi 5 esercizi, intendendosi per tali i sinistri denunciati con seguito e con distinta indicazione dei sinistri che hanno dato luogo a pagamento o posti a riserva con soli danni alle cose o con danni alle persone;
- la firma dell'assicuratore.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- coperture che abbiano una durata inferiore ad un anno;
- coperture che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- coperture annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve rendere disponibile alla Società l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

#### **Art. 16 - Sostituzione del certificato**

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire.

Nel caso in cui il certificato si sia accidentalmente deteriorato o comunque sia venuto a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato su richiesta ed a spese dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato è dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità.

### **Art. 17 - Risoluzione del contratto per il furto del veicolo**

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo a quello della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

In deroga all'art. 1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice.

### **Art. 18 – Pagamento delle franchigie (ove previste)**

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

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati agli assicurati al lordo della franchigia contrattuale, a carico del Contraente.

La Società, con cadenza trimestrale, richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati a terzi e rientranti nel limite della franchigia. Le franchigie dovranno essere rimborsate dal Contraente entro 60 giorni dal ricevimento, da parte della Società, del relativo documento ritenuto corretto.

### **Art. 19 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art. 20 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

### **Art. 21 – Foro Competente**

Per qualsiasi controversia è competente in via esclusiva il Foro di Reggio Emilia.

### **Art. 22 – Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, la contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna - Via Montebello, n° 2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 5 % del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi,

in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 23 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

#### **Art. 24 - Beni di terzi – Assicurazione per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, gli interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dalla Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dalla 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 dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

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

#### **Art. 25 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

#### **Art. 26– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 20 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

## **GARANZIE COMPLEMENTARI OPERANTI**

**La Società assicura quanto segue:**

#### **Responsabilità civile dei trasportati**

La Società assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni dagli stessi involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia del Contraente e/o dell'Assicurato e dei trasportati.

La garanzia è prestata entro i limiti dei massimali e secondo le Norme che regolano la garanzia della responsabilità civile auto.

#### **Imbrattamento della tappezzeria**

La Società, previa presentazione di idonea documentazione ed entro il limite di Euro 1.000,00 (mille/00) per evento, rimborsa al Contraente le spese sostenute per la riparazione dei danni agli interni del veicolo assicurato determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti da circolazione stradale, comprovato da dichiarazione delle Pubbliche Autorità ovvero di addetti di servizi di pronto soccorso, ospedalieri o di istituti di cura.

La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

### **Ricorso Terzi**

Ad integrazione di quanto previsto all'art.1 lett f), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza di € 500.000,00 delle somme che egli sia tenuto a corrispondere, per capitali e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio), o scoppio del veicolo assicurato, scariche elettriche dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali, dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) del massimale stesso.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

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

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art.1917 del Codice Civile

### **Spese di immatricolazione – Spese di assicurazione R.C.A. – Tassa automobilistica**

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totale o per distruzione.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo massimo di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo simile;
- b) l'importo pari a 1/360 ° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della responsabilità civile auto, purché prestata dalla Società, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.;
- c) l'importo pari a 1/360 ° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

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

### **Rientro dei passeggeri**

Qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborserà le spese, purché documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per sinistro.

La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

### **Fermo veicolo**

L'indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per la durata massima di giorni 30, per la indisponibilità del veicolo a seguito di furto o rapina, incendio od incidente della circolazione con responsabilità del conducente del veicolo, fino al giorno in cui ne venga riacquistata la disponibilità da parte dell'Assicurato e per il tempo strettamente necessario alle eventuali riparazioni.

### **Sequestro penale del veicolo**

L'indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per la durata massima di 30 giorni, in caso di forzata sosta del veicolo a seguito di sequestro penale conseguente ad un sinistro dal quale siano derivate la morte o lesioni personali ed il pagamento delle spese relative alla procedura di dissequestro, purché instaurata e seguita da legali di fiducia della Società.

L'assicurazione vale esclusivamente per il territorio della Repubblica Italiana.

### **Recupero-Traino-Custodia**

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e documentate per il recupero, traino e custodia del veicolo assicurato, disposti dalle competenti Autorità a seguito di sinistro Furto, Rapina o Incendio.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di Euro 1500,00 per ogni sinistro.

### **Cristalli**

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e documentate, per la sostituzione dei cristalli di seguito indicati del veicolo assicurato, in conseguenza della rottura degli stessi: parabrezza, lunotto posteriore, cristalli laterali.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.500,00= per ogni sinistro, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

### **Trasporto in ambulanza**

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto in ospedale con autoambulanza degli occupanti il veicolo assicurato, a seguito di incidente da circolazione.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1500,00 per ogni sinistro.

### **Inquinamento accidentale**

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 di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato dalla fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dai veicoli assicurati e necessarie al loro funzionamento, qualora i medesimi non si trovino in circolazione.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per i predetti danni.

La presente estensione di garanzia non vale:

- a) per i danni a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- b) per danni conseguenti ad operazioni di riempimento o svuotamento dei serbatoi di carburante dei veicoli assicurati, effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- c) se i terzi danneggiati non rientrano tra i soggetti considerati tali, nei confronti del Contraente, dall'art.4 della Legge;
- d) per i danni subiti da persone in rapporto di dipendenza con il Contraente, se tali danni siano occorsi durante la prestazione di lavoro e/o servizio.

### **Tutela giudiziaria, dissequestro e custodia**

La Società assumerà a proprio carico, fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 (diecimila/00) per evento, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie all'Ente od al conducente del veicolo assicurato allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo, solo per la parte eccedente i limiti fissati nel terzo comma dell'art. 1917 C.C.;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente; qualora l'Ente non vi provveda direttamente, la Società avrà la facoltà di affidare a persona di sua fiducia, alla quale l'Ente stesso dovrà conferire il mandato necessario, l'incarico di presentare il ricorso alla competente Autorità, prendendo in carico le relative spese.

La garanzia comprende:

- 1) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- 2) le spese peritali, compresi medici ed accertatori, per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- 3) le spese per la difesa penale del conducente per reato colposo o contravvenzione, conseguenti all'uso del veicolo, per tutti i gradi di giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Ente;
- 4) le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dall'Autorità giudiziaria in conseguenza di incidente stradale; dovranno inoltre essere comprese le spese di custodia, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di Euro 1.500,00 (millecinquecento/00) per sinistro.

La garanzia non comprende:

- 1) le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- 2) le spese di giustizia penale
- 3) gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere, ecc.)

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Ente da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'Assicuratore R. C. Auto del veicolo assicurato.

## **ASSISTENZA**

### **Assistenza (se esplicitamente richiesto per singolo veicolo)**

La prestazione è erogata su richiesta dell'assicurato e secondo le modalità indicate dalla Società (e.g. autorizzazione attraverso Centrale Operativa). La Società garantisce in caso di incendio, furto / rapina con ritrovamento, incidente da circolazione, guasto meccanico/elettronico o batteria scarica:

- il soccorso stradale secondo i normali canoni senza limite km rispetto alla sede dell'Assicurato e per un valore complessivo non superiore a € 500 per sinistro;
- l'auto in sostituzione per un massimo di 8 giorni qualora il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera certificata.

## **Garanzia AUTO RISCHI DIVERSI**

### **Art. 1 - Danno Totale**

In caso di "danno totale", qualora la garanzia sia prestata per un veicolo di valore assicurato non inferiore al "valore a nuovo" (intendendosi per valore a nuovo quello di listino e/o quello previsto nella relativa fattura d'acquisto) al momento della prima immatricolazione, non sarà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro un anno dalla data di prima immatricolazione.

Si considera "perdita totale" del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno è pari o superiore all'80% del "valore commerciale" del veicolo al momento del sinistro; in tal caso la Società liquiderà il 100% del "valore a nuovo" nel primo anno, oppure, il 100% del "valore commerciale" nei periodi successivi.

Qualora sia riconosciuta la "perdita totale" del veicolo, la Società subentra nella proprietà del residuo del sinistro.

### **Art. 2 - Danno Parziale**

In caso di "danno parziale" non sarà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio entro cinque anni dalla data di prima immatricolazione; dopo l'applicazione del degrado non potrà essere superiore al 30%.

Per i sinistri che comporteranno indennizzi pari od inferiori a € 2.500 l'Assicurato potrà procedere alle necessarie riparazioni senza la preventiva perizia, in tal caso il sinistro sarà liquidato previa presentazione di fattura o preventivo e relativa documentazione.

### **Art. 3 - Valore e Determinazione del valore commerciale**

Per valore a nuovo si intende:

"Valore di listino": il prezzo del veicolo emanato dalla casa costruttrice alla data d'immatricolazione comprensivo di messa in strada, e d'accessori anche fabbricati e montati da case differenti.

"Valore di fattura" l'effettivo costo dei veicoli, comprensivo d'accessori messi in strada così come risultanti dai documenti contabili e con l'aggiunta del controvalore di beni dati in permuta, sempre se comprovato.

Sono inoltre sempre compresi gli apparecchi fono audio visivi, anche se non espressamente dichiarati e indipendentemente da quanto indicato in eventuali applicazioni o registri, e gli accessori, optional, impianti, dispositivi ed attrezzature inerenti all'uso cui il veicolo è destinato, stabilmente fissati.

Per "Valore commerciale" si intende il valore indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" ( o rivista similare se veicolo non presente) pubblicata nel mese in cui si è verificato il sinistro.

### **Art. 4 - Deroga alla proporzionale**

A parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile si conviene che in caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nei confronti dei veicoli la cui somma assicurata è insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite dovesse essere superato, tale regola rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto alla sopra indicata percentuale, fermo restando che, in ogni caso, il risarcimento non potrà superare la somma indicata per il veicolo stesso.

### **Art. 5 - Documenti complementari in caso di furto o rapina**

In caso di furto e rapina l'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità di Polizia ed inviare copia alla Società; in caso di presunta "perdita totale" deve inoltre presentare alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo ed estratto cronologico rilasciati dal PRA.

La Società rinuncia a richiedere all'Assicurato copia del provvedimento d'archiviazione del procedimento giudiziario.

### **Art. 6 - Pagamento dell'indennizzo**

Il pagamento dell'indennizzo sarà portato a termine entro 15 (quindici) giorni dalla presentazione della documentazione completa alla Società.

### **Art. 7 - Clausola Arbitrale**

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, questa è deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi delle Condizioni d'Assicurazione relative alla garanzia di Responsabilità Civile.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito fa carico per metà all'Assicurato.

### **Art. 8 - Surroga**

La Società in caso di sinistro la cui responsabilità è imputabile a terzi rinuncia al diritto di surrogazione (art. 1916 C.C.) nei confronti del Contraente / Assicurato, dei suoi Amministratori e dipendenti, collaboratori e/o prestatori d'opera anche occasionali, delle persone della cui opera il Contraente / Assicurato si avvalga a qualsiasi titolo nello svolgimento della propria attività, persone o enti/Società comunque autorizzati all'uso dei veicoli, nonché nei confronti dei proprietari o locatari dei veicoli, escluso il caso di dolo e a condizione che l'assicurato non eserciti egli stesso azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

### **Art. 9 - Modalità di Denuncia del Sinistri**

I sinistri devono essere denunciati per iscritto al Broker oppure alla Società entro 15 giorni dalla data d'accadimento, o da quando ne sia venuto a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente.

La denuncia deve contenere l'indicazione dell'entità almeno approssimativa del danno, della data, luogo e modalità di accadimento del sinistro, ed il nominativo/i di eventuali testimoni.

In caso di furto e rapina l'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità di Polizia ed inviare copia alla Società; in caso di presunta perdita totale deve inoltre presentare alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo ed estratto cronologico rilasciati dal P.R.A. La Società rinuncia a richiedere all'Assicurato copia del provvedimento di archiviazione del procedimento giudiziario.

### **Art. 10 - Modalità di liquidazione del danno**

#### **Per Autovetture**

- a) In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo oppure Quattroruote" pubblicata nel mese in cui si è verificato l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro; in tal caso la Società liquiderà il 100% del valore (con i criteri indicati in precedenza).

In caso di sinistro indennizzabile si conviene che, a parziale deroga dell'art.1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nei confronti dei veicoli la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%

Qualora tale limite dovesse risultare superato, il disposto dell'art.1907 del Codice Civile rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale fermo restando che, in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo stesso

- b) In caso di danno parziale non verrà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro 4 anni dalla data di prima immatricolazione.

Relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad 1 anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%.

#### **Per altri veicoli:**



- a) In caso di danno totale la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato, il valore del veicolo al momento del sinistro, detratto il valore di recupero.  
Si considera danno totale quello per cui il costo di riparazione eccede il 75% del valore del veicolo al momento del sinistro.
- b) In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso (eccetto per i pezzi soggetti ad usura), le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate, distrutte od asportate.

L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

**Per tutti i veicoli:**

Nel caso in cui la Società non provveda a periziare il veicolo danneggiato entro il termine di sette giorni previsto dal precedente art. Modalità di denuncia dei sinistri nel caso in cui il veicolo debba essere urgentemente riparato al fine di non interrompere un pubblico servizio, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di non effettuare le riparazioni prima del controllo dei danni fatto da un tecnico della Società, a condizione che i documenti di spesa siano costituiti da fatture dettagliate e idonea documentazione fotografica.

Il giudizio sull'idoneità della documentazione sopraindicata e sull'equità della spesa spetta comunque alla Società che ha pertanto facoltà, entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione, di richiedere la messa a disposizione del veicolo per un accertamento postumo.

La richiesta, rende l'indennizzo non esigibile, fino all'espletamento della procedura.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare la data ed il luogo in cui il veicolo sarà visionabile.

L'Assicurato ha facoltà di partecipare alla perizia con un proprio tecnico.

Qualora l'Assicurato non si ritenesse soddisfatto potrà avvalersi della procedura arbitrale tecnica, così come disciplinata dalle condizioni di polizza.

## **SEZIONE I – INCENDIO**

### **Art. 1 - RISCHI COPERTI**

La Società copre i danni cagionati al veicolo da:

- incendio;
- surriscaldamento e/o calore eccessivo
- fulmine
- esplosione e scoppio anche esterni al mezzo, con esclusione di quelli provocati da ordigni esplosivi;

### **Art. 2 - ESCLUSIONI**

La garanzia non comprende:

- i danni derivanti dal mancato uso del veicolo o suo deprezzamento;
- i danni derivanti da guerre, insurrezioni, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo.

## **SEZIONE II – FURTO**

### **Art. 1 - RISCHI COPERTI**

- a) La Società risponde della perdita del veicolo o di sue parti in conseguenza di furto, rapina, nonché dei danni subiti dal veicolo stesso nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati.
- b) **Circolazione abusiva: la copertura di rischio furto e/o rapina si intende estesa anche ai danni che il veicolo dovesse subire durante la circolazione successiva all'evento.**
- c) **Danni da scasso: la Società risponde dei danni da scasso subiti dal veicolo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti ed accessori non assicurati. La garanzia si estende ai danni riportati alle parti interne dell'autovettura.**

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 10 % con il minimo di € 1.000

### **Art. 2 - ESCLUSIONI**

La garanzia non comprende i danni da:

- a) furto e rapina commessi dai dipendenti del Contraente o dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività lavorativa;
- b) mancato uso dell'autoveicolo o del suo deprezzamento;
- c) guerre insurrezioni e fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo.

## **SEZIONE III: KASKO**

### **Art. 1 - RISCHI COPERTI**

La Società copre i danni subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada durante la circolazione sia su aree pubbliche che su aree private.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 10 % con il minimo di € 1.000

## **Art. 2 - ESCLUSIONI**

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni;
- b) conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- c) determinati o agevolati da dolo e colpa grave del conducente, del Contraente e/o dell' Assicurato;
- d) verificatisi durante la partecipazione dei veicoli a gare o competizioni sportive e alle relative prove;
- f) avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti; fatto salvo quanto previsto all'art. 2: L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità entro un limite di un tasso alcolemico non superiore a 0,5 grammi per litro per aria respirata;
- e) verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o Assicurato e/o Conducente;
- f) cagionati da operazioni di carico e/o scarico;
- g) subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano nonché di traino che non riguardi roulotte o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- h) riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza.

## **SEZIONE IV EVENTI SOCIOPOLITICI E NATURALI**

### **Art. 1 - EVENTI SOCIOPOLITICI**

Il risarcimento dei danni subiti dal veicolo assicurato avvenuti in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fare denuncia immediata all'Autorità di Polizia inoltrando alla Società copia vistata dell'Autorità stessa.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 10 % con il minimo di € 250,00

### **Art. 2 - EVENTI NATURALI**

Il risarcimento dei danni subiti dal veicolo assicurato, avvenuti in occasione di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti di terreno, terremoto, eruzioni vulcaniche, rottura ponti, sprofondamento strade, allagamenti, maremoti, crollo edifici e manufatti in genere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe, slavine.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 10 % con il minimo di € 250,00.



LOTTO 6

Kasko

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
6	Lotto 6: Kasko	66514110-0	P	€ 4.767,00
<b>E) Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 4.767,00
<b>F) Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>C) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 4.767,00

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 10.635,59.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfetariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 95,34

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 7.150,50 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, co. 2 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

ELEMENTO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
	<b>Offerta tecnica</b>	70
A	Offerte migliorative di cui alla successiva tabella	
B	<b>Offerta economica</b>	30
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>

L'aggiudicazione sarà effettuata a favore del concorrente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più alto, sommando il punteggio per la parte qualitativa espressa dall'offerta tecnica, al punteggio ottenuto per la parte prezzo espressa nell'offerta economica.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Tecnica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che espliciti l'accettazione o la non accettazione di opzioni migliorative rispetto a quanto richiesto nel Capitolato di polizza. In caso di accettazione dell'opzione migliorativa vengono attribuiti, con il criterio on/off, i punteggi tabellari (fissi e predefiniti) indicati nella tabella seguente. In caso di non accettazione vengono attribuiti punti 0.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
		Accettazione opzione migliorativa	Non accettazione opzione migliorativa
A1	Opzione migliorativa 1 (PT <sup>a1</sup> ) Sezione 2 – Norme che regolano l'assicurazione in generale   Art. 5 - Regolazione del premio <b>(10 punti)</b>	10	0
A2	Opzione migliorativa 2 (PT <sup>a2</sup> ) Sezione 2 – Norme che regolano l'assicurazione in generale   Art. 6 – Recesso per sinistro <b>(10 punti)</b>	10	0
A3	Opzione migliorativa 3 (PT <sup>a3</sup> ) Sezione 6, Art. 1 Somme assicurate_ Massimale a PRA per singolo veicolo <b>(20 punti)</b>	20	0
A4	Opzione migliorativa 4 (PT <sup>a4</sup> ) Sezione 6, Art. 2, Sottolimiti - Cristalli <b>(10 punti)</b>	10	0
A5	Opzione migliorativa 5 (PT <sup>a5</sup> ) Sezione 6, Art. 2, Sottolimiti - Soccorso stradale/ Rimborso spese recupero del veicolo <b>(10 punti)</b>	10	0
A6	Opzione migliorativa 6 (PT <sup>a6</sup> ) Sezione 6, Art. 2, Sottolimiti- Sostituzione vettura <b>(10 punti)</b>	10	

La Commissione giudicatrice, con riferimento alla scheda di offerta tecnica del singolo operatore economico, per ogni sub parametro inserirà sulla piattaforma SATER il coefficiente 1 (equivalente ai punti previsti per l'accettazione dell'opzione migliorativa) e inserirà il coefficiente 0 (equivalente a punti 0) in caso di mancata accettazione dell'opzione migliorativa.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 30) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente  $i$ -esimo;
- $R_{min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente  $i$ -esimo ;

Terminata la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica, in relazione a ciascuna offerta verrà disposta l'assegnazione dei punteggi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

---

$$P_i = C_{A1i} \times P_{A1} + C_{A2i} \times P_{A2} \dots C_{ni} \times P_n$$

---

dove

$P_i$  = punteggio concorrente  $i$ ;

$C_{A1i}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A1$ , del partecipante  $i$ ;

$C_{A2i}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A2$ , del partecipante  $i$ ;

.....  
 $C_{ni}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $n$ , del partecipante  $i$ ;

$P_{A1}$  = peso subcriterio di valutazione  $A1$ ;

$P_{A2}$  = peso subcriterio di valutazione  $A2$ ;

.....  
 $P_n$  = peso subcriterio di valutazione  $n$

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

**CAPITOLATO SPECIALE  
DESCRITTIVO E  
PRESTAZIONALE**

**“LOTTO 6  
Kasko”**



# **LOTTO N. 6**

## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

### **INCENDIO/FURTO/KASKO**

#### **VEICOLI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI**

La presente polizza è stipulata tra

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

e

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24:00 del</b>	<b>30.04.2026</b>

## SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

### Art. 1 - Definizioni

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Massimale per sinistro:</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Cose assicurate:</b>	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati
<b>Danno Parziale:</b>	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
<b>Danno Totale:</b>	Il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, in seguito a:  <input type="checkbox"/> Furto o Rapina, non sia più stato ritrovato ovvero <input type="checkbox"/> 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.
<b>Accessorio:</b>	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
<b>Optional:</b>	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

### Art. 2 – Veicoli assicurati

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

a) Dipendenti e collaboratori a qualunque titolo e con qualsiasi rapporto (compreso Direttore e Dirigenti );

b) Presidente e membri del Consiglio di Amministrazione

c) Altri soggetti di cui l'Assicurato si avvalga anche occasionalmente o temporaneamente

autorizzati per motivo di servizio e/o missione dal Contraente, in nome e per conto del Contraente stesso.

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

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

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

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

Sono coperti da garanzia assicurativa tutti i veicoli utilizzati dai soggetti indicati purché non iscritti al P.R.A. a nome del Contraente. L'Ente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi degli automezzi assicurati. Sono inoltre assicurati i mezzi utilizzati dai soggetti indicati, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

## **SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

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

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

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione o ristrutturazione, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verificano per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare 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 richiesto dalla Società.

### **Art. 3 - Durata del contratto**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

#### **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 90 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 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

#### **Art. 5 – Regolazione del premio (Opzione base)**

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 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'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 30 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.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio (Opzione migliorativa)**

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

#### **Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

#### **Art. 6 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa)**

Non si applica al presente contratto.

#### **Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **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, Foro di Reggio Emilia.

#### **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 ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

### **Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito;

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

### **Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Art. 15 – Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna- Via Montebello n.2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società

dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 9% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 17 – Estensioni territoriali**

L'assicurazione vale per il territorio dell'Europa, nonché per il territorio della Norvegia e per i Paesi per i quali è prevista la “carta verde”.

#### **Art. 18 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 19 - Rinuncia alla surrogazione**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

#### **Art. 20 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.



L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

#### **Art. 21 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

#### **Art. 22– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 13 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

### SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

#### Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione 6, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sezione 1, Art. 2), utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, in conseguenza e/o occasione di:

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

La Società rimborserà all'Assicurato:

- l'importo massimo indicato nella Sezione 6 di polizza delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo simile;
- l'importo pari a 1/360° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della responsabilità civile auto, purché prestata dalla Società, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quello della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque, la data di comunicazione all'Autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.;

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

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 6)

## Art. 2 – Prestazioni aggiuntive

Nei limiti di indennizzo per singolo veicolo indicato nella Sezione 6), si intendono prestate altresì le seguenti garanzie:

### a) Soccorso stradale

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dell'autovettura danneggiata a seguito di sinistro rientrante nel precedente art.1.

### b) Autovettura in sostituzione

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nella garanzia del precedente art.1. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura o ricevuta.

### c) Mancato uso del veicolo

In caso di sinistro di cui al precedente articolo, la Società Assicuratrice corrisponderà l'importo dovuto a termini di polizza per il sinistro stesso, maggiorato del dieci per cento a titolo di indennizzo per il mancato uso del veicolo.

### d) Beni trasportati

L'impresa rimborsa i danni subiti dai beni trasportati a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

e) Imbrattamento tappezzeria da soccorso stradale - la Società previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa al Contraente le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso vittime della strada comprovato con attestati di Pubblica Autorità o di addetti di nosocomi e/o Ospedali o comunque di Istituti di cura. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione. La garanzia opera con un limite di risarcimento indicato in Sezione 6 della polizza.

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

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

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

g) Ricorso terzi da incendio - la Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo indicato in Sezione 6 di polizza . Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'Assicurazione;

- il coniuge e/o convivente, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) ART. 2 di polizza nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;

- ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b )ART. 2 di polizza.

## **SEZIONE 4 - ESCLUSIONI**

### **Art. 1 – Eventi esclusi**

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

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
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;
4. derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
5. avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

## **SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI**

### ***Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro***

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 15 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato, del danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

In caso di furto o rapina del veicolo, il Contraente deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia alla Società.

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e autorizzazione dello stesso.

### ***Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno***

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

### ***Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno***

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa

EUROTAX giallo in vigore al momento del sinistro.

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

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

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

### ***Art. 4 – Determinazione/Valutazione del danno***

Danno Parziale: In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro.

L'indennizzo viene determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro, delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

Ferma la franchigia ed il massimo indennizzo in precedenza richiamati, in caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 6 mesi dalla data di prima

- immatricolazione;
- il valore più elevato riportato nei listini Eurotax, successivamente ai primi 6 mesi.

### **Art. 5 – Mandato dei periti**

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

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

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

### **Art. 6 – Identificazione dei veicoli**

IL CONTRAENTE È ESONERATO DALL'OBBLIGO DELLA PREVENTIVA DENUNCIA DELLE TARGHE

ASSICURATE, NONCHÉ DELLE GENERALITÀ DELLE PERSONE CHE USANO TALI VEICOLI.

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

1. data e luogo della trasferta;
2. generalità dell'Assicurato autorizzato alla trasferta/missione/servizio;
3. numero dei chilometri percorsi.

### **Art. 7– Limite massimo dell'indennizzo**

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

### **Art. 8 – Riparazioni**

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

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

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

**Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo**

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'Assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale PRA, il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.



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

### Art. 1 – Somme assicurate e calcolo del premio

A – Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti o di persone autorizzate (anche se di familiari e/o di terzi);

B – Veicoli di proprietà e/o in uso degli Amministratori, dei Consiglieri (anche se di familiari e/o di terzi);

#### OPZIONE BASE

Massimale a PRA per singolo veicolo (lettera A)	€	30.000
Massimale a PRA per singolo veicolo (lettera B)	€	40.000

#### OPZIONE MIGLIORATIVA

Massimale a PRA per singolo veicolo (lettera A)	€	35.000
Massimale a PRA per singolo veicolo (lettera B)	€	45.000

Premio lordo €/Km	€	
Percorrenza minima chilometrica prevista	Km	1.000
Premio minimo lordo annuo acquisito	€	
Premio lordo chilometrico sull'eccedenza dei chilometri previsti	€	

Scomposizione del premio

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	
<b>Imposte</b>	€	
<b>TOTALE</b>	€	

### Art. 2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

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

Garanzia	Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
Sezione 3, Art. 1, Lettera a), b), c), e), f), g)	Somma assicurata	====
Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli <b>(Opzione Migliorativa)</b>	500,00	====
Sezione 3, Art. 2, Lettera a) Soccorso stradale/ Rimborso spese recupero del veicolo <b>(Opzione Migliorativa)</b>	500,00/ 260,00	====
Imbrattamento tappezzeria da soccorso stradale	200,00	

Sezione 3, Art. 2, Lettera b) Sostituzione vettura <b>(Opzione Migliorativa)</b>	250,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera c) Mancato uso	500,00	=====
Beni trasportati	2.500,00	
Ricorso Terzi da incendio	600.000,00	
Soccorso vittime della strada	600,00	
Spese di immatricolazione e reimmatricolazione	500,00	
Rimborso spese traino	500,00	

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. 3 – 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.



LOTTO 7

Tutela legale

n.	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Premio triennale a base di gara (al lordo delle imposte)
7	Lotto 7 Tutela legale	66513100-0	P	€ 54.562,50
<b>A) Importo totale soggetto a ribasso</b>				€ 54.562,50
<b>B) Oneri per la sicurezza da interferenze non soggetti a ribasso</b>				€ 0,00
<b>A) + B) Base d'asta per la durata di 36 mesi</b>				€ 54.562,50

L'importo a base di gara è da intendersi al lordo e dunque comprensivo delle imposte di legge.

L'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze, non soggetti a ribasso è pari a Euro 0,00

Il valore stimato dell'appalto per il lotto in oggetto, comprensivo degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso pari a 0,00, delle opzioni di rinnovo per ulteriore triennio e proroga per mesi 6, nonché delle clausole contrattuali ex art. 106 comma 1 lett. a) determinato ai fini del calcolo delle soglie di cui all'art. 35 comma 4 del D. Lgs.n. 50/2016 è stimato è pari ad Euro 121.733,68.

Conformemente all'art. 23, comma 16, del Codice l'importo del premio triennale lordo posto a base di gara si intende comprensivo dei costi della manodopera. Come affermato da prevalente giurisprudenza in materia (in ultimo Consiglio di Stato. Sez. V, 28/07/2020, n. 4806) i servizi assicurativi non hanno natura intellettuale. Per quanto tali servizi risultino di carattere immateriale, essi implicano, infatti, una serie di attività materiali e giuridiche inserite in una complessa organizzazione aziendale. Per questi motivi e per la natura del premio assicurativo che costituisce l'importo a base di gara si è ritenuto di stimare forfetariamente un costo della manodopera pari al 2% dell'importo a base di gara del Lotto pari ad Euro 1.091,25

Il prezzo che risulterà dall'aggiudicazione rappresenta il premio triennale lordo che Asp corrisponderà all'Aggiudicatario, in ragione di 1/3 per ogni annualità.

Tale premio annuale, a partire dalla seconda annualità contrattuale, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) del codice, potrà essere oggetto di revisione prezzi in base alle modalità di seguito indicate.

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

**I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei seguenti requisiti**

## **REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE**

### **Possono partecipare:**

Imprese di assicurazione in possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta, rilasciata dall'allora Ministero dell'Industria e del Commercio, ai sensi del previgente T.U. delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, approvato con D.P.R. n. 449/1959 e s.m.i., dall'ISVAP ai sensi del D.Lgs. n. 175/1995 ovvero dall'IVASS ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in un altro Stato membro come definito dall'art. 2, lettera p), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta in regime di stabilimento (art. 23 del D.Lgs. n. 209/2005) o in regime di libertà di prestazione di servizi (art. 24 del D.Lgs. n. 209/2005) nel territorio della Repubblica. Per le imprese di assicurazione aventi sede legale in uno Stato terzo come definito dall'art. 2, lettera s), del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008 devono sussistere le condizioni richieste dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività assicurativa per i rami afferenti le coperture assicurative relative a ciascun lotto oggetto del presente appalto per cui si presenta offerta (art. 28 del D.Lgs. n. 209/2005)

## **CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

Possono partecipare concorrenti che abbiano realizzato a favore di committenti pubblici o privati nei tre anni antecedenti il termine di scadenza per la ricezione delle offerte, servizi assicurativi aventi ad oggetto il servizio assicurativo del lotto per cui si presenta offerta con premi in misura non inferiore ad Euro 81.843,75 mediante un numero di contratti compresi fra 1 e 3

## **INDICAZIONE DEGLI ASPETTI CHE POSSONO ESSERE OGGETTO DI VARIANTE MIGLIORATIVA E DEI CRITERI PREMIALI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE IN SEDE DI GARA**

Per la presentazione dell'OFFERTA non è previsto SOPRALLUOGO

**Il servizio viene aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, co. 2 D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.

La valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

ELEMENTO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE
	<b>Offerta tecnica</b>	70
A	Offerte migliorative di cui alla successiva tabella	
B	<b>Offerta economica</b>	30
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>

L'aggiudicazione sarà effettuata a favore del concorrente che avrà ottenuto il punteggio complessivo più alto, sommando il punteggio per la parte qualitativa espressa dall'offerta tecnica, al punteggio ottenuto per la parte prezzo espressa nell'offerta economica.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Tecnica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che espliciti l'accettazione o la non accettazione di opzioni migliorative rispetto a quanto richiesto nel Capitolato di polizza. In caso di accettazione dell'opzione migliorativa vengono attribuiti, con il criterio on/off, i punteggi tabellari (fissi e predefiniti) indicati nella tabella seguente. In caso di non accettazione vengono attribuiti punti 0.

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Sub Parametro	Descrizione	Punteggio attribuito (criterio on/off)	
		Accettazione opzione migliorativa	Non accettazione opzione migliorativa
A1	Opzione migliorativa 1 (PTa1) Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione - Art.5. Termine di recesso per sinistro (5 punti)	5	0
A2	Opzione migliorativa 2 (PTa2) Sezione 3 - Condizioni di assicurazione – Art. 8. Inizio e termine della garanzia (15 punti)	15	0
A3	Opzione migliorativa 3 (PTa3) Sezione 3 - Condizioni di assicurazione – Art.9. Massimali (20 punti)	20	0
A4	Opzione migliorativa 4 (PTa4) Sezione 3 - Condizioni di assicurazione – Art.10. Anticipo indennizzi (10 punti)	10	0
A5	Opzione migliorativa 5 (PTa5) Sezione 3 Art. 6 - Condizioni di assicurazione – Garanzie aggiuntive - A) Patteggiamento (5 punti)	5	0
A6	Opzione migliorativa 6 (PTa6) Sezione 3 – Art. 6 Condizioni di assicurazione – Garanzie aggiuntive -B) Violazione di norme fiscali/tributarie (5 punti)	5	
A7	Opzione migliorativa 7 (PTa7) Sezione 3 - Art 6 Condizioni di assicurazione – Garanzie aggiuntive - C) Illeciti amministrativi (5 punti)	5	
A8	Opzione migliorativa 8 (PTa8) Sezione 4 – Gestione dei sinistri – Art. 4. Produzione di informazione sinistri (5 punti)	5	

La Commissione giudicatrice, con riferimento alla scheda di offerta tecnica del singolo operatore economico, per ogni sub parametro inserirà sulla piattaforma SATER il coefficiente 1 (equivalente ai punti previsti per l'accettazione dell'opzione migliorativa) e inserirà il coefficiente 0 (equivalente a punti 0) in caso di mancata accettazione dell'opzione migliorativa.

**Ai fini della valutazione dell'Offerta Economica** è richiesta la compilazione di una scheda di offerta che esprima in valore assoluto il premio triennale di polizza offerto dal concorrente, al lordo delle imposte ed al netto degli oneri relativi alla sicurezza.

Quanto all'offerta economica, il relativo punteggio è attribuito mediante moltiplicazione del punteggio massimo attribuibile (punti 30) per un coefficiente variabile da zero a uno calcolato in base alla seguente formula

$$C(i) = (R_{min}/R_i)$$

dove:

- $C(i)$  = coefficiente attribuito al concorrente  $i$ -esimo;
- $R_{min}$  = minor premio triennale lordo (Offerta migliore tra quelle pervenute);
- $R_i$  = premio triennale lordo offerto dal concorrente  $i$ -esimo ;

Terminata la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica, in relazione a ciascuna offerta verrà disposta l'assegnazione dei punteggi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui alle linee Guida dell'ANAC n. 2/2016, par. VI, n.1.

Il punteggio è dato dalla seguente formula:

---

$$P_i = C_{A1i} \times P_{A1} + C_{A2i} \times P_{A2} \dots C_{ni} \times P_n$$

---

dove

$P_i$  = punteggio concorrente  $i$ ;

$C_{A1i}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A1$ , del partecipante  $i$ ;

$C_{A2i}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $A2$ , del partecipante  $i$ ;

.....  
 $C_{ni}$  = coefficiente subcriterio di valutazione  $n$ , del partecipante  $i$ ;

$P_{A1}$  = peso subcriterio di valutazione  $A1$ ;

$P_{A2}$  = peso subcriterio di valutazione  $A2$ ;

.....  
 $P_n$  = peso subcriterio di valutazione  $n$

**L'offerta che risultasse pari o superiore all'importo complessivo posto a base di procedura sarà ritenuta non accoglibile quindi esclusa.**

CAPITOLATO SPECIALE  
DESCRITTIVO E  
PRESTAZIONALE

**“LOTTO 7  
Tutela legale”**



## LOTTO N°7

# POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEL PATROCINIO LEGALE DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI

Stipulata tra:

<b>A.S.P. REGGIO EMILIA - Città delle Persone</b>
<b>Sede Legale ed Amministrativa: Via Marani 9/1 Reggio Emilia</b>
<b>C.F. 01925120352</b>
<b>CODICE CIG .....</b>

E

*[Nome Società]*

Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2023</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>30.04.2026</b>

### Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

#### **Art. 1 – Definizioni**

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Arbitrato</b>	Istituto in base al quale le Parti, concordemente, demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle Parti e da un terzo Arbitro.
<b>Assicurato</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ente contraente nonché</li><li>• Tutti gli Amministratori e Dipendenti</li></ul> passati, presenti e futuri, in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o

	funzioni. Si intendono comprese in garanzia, tutte e solamente, le attività e funzioni svolte dalle suddette figure a servizio e nell'interesse dell'Ente Contraente.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Atto illegittimo</b>	Atto viziato poiché privo di un requisito o presupposto di legittimità. Atto privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
<b>Conciliazione</b>	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28).
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione e pertanto ..... che agisce nell'interesse proprio nonché di tutti i soggetti per i quali il Contraente stesso ha l'obbligo o la facoltà di erogare le prestazioni oggetto della presente Assicurazione.
<b>Cose</b>	Gli oggetti materiali e gli animali.
<b>Fatto illecito</b>	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dell'ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è civile se consiste in violazione di norme civili, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'assicurato, anche se anticipata dalla Società.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Massimale per anno</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
<b>Massimale per sinistro o limite di indennizzo</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Mediazione</b>	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs. 04/03/10 n. 28).
<b>Periodo di Validità del Contratto</b>	il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
<b>Periodo di Efficacia</b>	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Primo rischio assoluto</b>	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sentenza passata in giudicato</b>	Sentenza non più assoggettabile ai mezzi di impugnazione ordinari.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro</b>	L'insorgere della vertenza per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ciascuno per la propria parte, disgiuntamente e non solidalmente.

## **Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio**

La garanzia della presente polizza è operante in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Quanto sopra premesso e confermato, la Contraente esegue, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali di Azienda Pubblica Servizi alla Persona

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

### **Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Il premio della presene polizza non è soggetto a regolazione.

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

- e) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

f) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

### **Art 5 – Recesso per sinistro (Opzione migliorativa)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

### **Art 5 – Recesso per sinistro (Opzione base)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

### **Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

### **Art. 7 - 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 (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

### **Art. 8 - 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. 9 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il foro di Reggio Emilia

### **Art. 10 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

## **Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

## **Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta**

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

## **Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società:

4. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
5. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
6. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- h) sinistri denunciati (con indicazione del terzo danneggiato);
- i) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- j) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- k) sinistri senza seguito;
- l) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

## **Art. 14 - Coassicurazione e delega *(opzionale)***

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
  - incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
  - ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.
- in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## **Art. 15 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Bologna – Via Montebello, n.2.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker. La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 9% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

## **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

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

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

## **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

## **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accertati, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso il personale in rapporto di dipendenza o servizio con il Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

## **Art. 19 - Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per mondo intero, escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

## **Art. 20 – 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.

## **Art. 21 - Sanction Clause / OFAC**

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

## **Art. 22 – Revisione prezzi**

L'aggiudicatario, qualora intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare ad ASP, può segnalare ad ASP il verificarsi delle ipotesi di modifiche del

rischio previsti all'Art. 1 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione del premio.

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

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

### **Art. 23– Clausola di Recesso**

In caso di mancato accordo sulla revisione prezzi l'Aggiudicatario può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta di ASP .

Qualora alla data di effetto del recesso ASP non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta, l'Aggiudicatario s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni. ASP contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro rata temporis

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 13 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

## Sezione 3 - Condizioni di assicurazione

### **Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione**

La presente Assicurazione ha per oggetto il patrocinio legale che la Contraente intende riconoscere all'Assicurato.

La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assume pertanto a proprio carico:

- c) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale, legale e peritale - in ogni stato e grado - avanti qualsiasi sede e Autorità giudiziaria;
- d) l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza pregiudiziale ed extragiudiziale, legale e peritale,

che dovessero essere sostenute dall'Assicurato, o dalla Contraente stessa in sua vece, per la tutela degli interessi degli assicurati, così come individuati in polizza in relazione a vertenze legali insorte in connessione all'espletamento dell'incarico o del servizio od all'adempimento delle funzioni esercitate e dei compiti d'ufficio svolti per conto del Contraente.

L'assicurazione è operante anche nei casi in cui la tutela degli interessi dell'Assicurato sia conseguente ad atti, fatti od omissioni, dolosi o colposi, commessi da persone del cui operato l'Assicurato sia tenuto a rispondere.

### **Art. 2 - Condizioni di operatività della copertura**

L'Assicurazione si intende operante qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'Assicurato;
- b) che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dall'Assicurato e l'Ente Contraente;
- c) che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;
- d) che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'Assicurato,

Limitatamente alla vertenze di Responsabilità Amministrativa e Contabile promosse dinanzi alla Corte dei Conti, ovvero in ogni caso in cui sia stato avanzato nei confronti dell'Assicurato addebito di dolo o colpa grave, l'Assicurazione opera a condizione che l'Assicurato sia stato integralmente prosciolto in via definitiva da ogni addebito, con il riconoscimento al rimborso delle spese legali da parte dell'Ente di appartenenza ed entro i limiti liquidati in sede giudiziale.

### **Art. 3 – Rischi inclusi**

La garanzia è operante per:

- a) la difesa in procedimenti penali, per delitti colposi e contravvenzioni anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa e tributaria
- b) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni per eventi connessi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente;

- c) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi conseguenti a fatti o atti illeciti o ad atti illegittimi involontariamente commessi dall'Assicurato, comprese anche le spese sostenute per resistere in sede civile alle pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi;
- d) la difesa in controversie relative ad azioni o pretese di terzi per violazione dei diritti e degli interessi legittimi conseguenti al compimento di atti amministrativi;
- e) la difesa in procedimenti relativi ad azioni o pretese di terzi per danni materiali e corporali ancorché trovino copertura nella polizza di responsabilità civile dell'Ente Contraente, limitatamente a:
  - le spese che non dovessero essere riconosciute dalla Società Assicuratrice dell'Ente Contraente della polizza di responsabilità civile, ai sensi dell'art. 1917 c.c. per il legale scelto dall'Assicurato;
  - alla quota parte di spese rimanenti in capo all'assicurato in caso il risarcimento dovuto sia superiore al massimale della polizza di responsabilità civile;
- f) la difesa nei procedimenti di responsabilità penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;
- g) la difesa nei procedimenti di opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, amministrativi - contabile, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie ovvero debba presentare ricorso gerarchico.
- h) La difesa nei procedimenti aventi ad oggetto la violazione della normativa in materia di protezione dei dati personali

#### **Art. 4 – Rischi esclusi**

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

- a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;
- b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- c) deriva dal rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza;
- d) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- e) è conseguente alla guida di autoveicoli in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti;
- f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- g) è conseguente a fatti commessi con dolo e colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

#### **Art. 5 – Spese indennizzabili**

La garanzia è operante per le spese:

- a) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, del legale incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- b) di assistenza, consulenza e patrocinio per l'intervento, in fase pregiudiziale, giudiziale ed extragiudiziale, del consulente tecnico incaricato dall'Assicurato della gestione del caso, comprese le spese per le indagini per la ricerca di prove a difesa;
- c) per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio;
- d) processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);
- e) per la registrazione delle sentenze;
- f) di giustizia, processuali e testimoniali;
- g) liquidate dal Giudice a favore di controparte in caso in caso di soccombenza dell'Assicurato;
- h) degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri.
- i) conseguenti a transazioni preventivamente autorizzate dalla Società;
- j) di difesa per fatti inerenti al trattamento dei dati personali;
- k) Di accertamento su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri.
- l) Spese, diritti e gli onorari per l'intervento del legale incaricato alla gestione dei sinistri.
- m) Spese per redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria.
- n) Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n.488 art.9 – D.L. 11.03.2002 n.28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- o) Di difesa in procedimenti per responsabilità patrimoniale o formale;
- p) Di difesa in procedimenti penali per delitti conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato o trasformati in imputazioni per reato colposo;
- q) Per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie;
- r) Per recupero danni conseguenti a fatti della circolazione stradale, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente in qualità di conducente o trasportato su veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato stesso. Difesa penale per reati colposi o contravvenzionali dell'Assicurato quale conducente



- di veicoli o natanti di proprietà dell'Ente o dell'Assicurato, per sinistri avvenuti durante lo svolgimento dell'attività di servizio autorizzata dall'Ente; spese Legali dissequestro veicolo – patente a seguito di incidente;
- s) Di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R. o al Consiglio di Stato.

Si precisa inoltre che l'Assicurazione, qualora la stessa controversia riguardi più Assicurati, consente a ciascun Assicurato la scelta di un proprio legale e consulente tecnico.

## **Art. 6 – Garanzie aggiuntive**

### **A) Patteggiamento (Opzione Migliorativa)**

Le garanzie si estendono altresì al procedimento di patteggiamento (art. 444 e ss c.p.p.) tanto in ipotesi di procedimenti penali per reati dolosi che colposi.

### **B) Violazione di norme fiscali / tributarie (Opzione Migliorativa)**

Sono garantiti i costi e le spese legali, fino a € 20.000,00, per la difesa in procedimenti penali che traggono origine da violazioni in materia fiscale/tributaria.

### **C) Illeciti Amministrativi (Opzione Migliorativa)**

Sono garantite le spese per la difesa in caso di contestazione di un illecito amministrativo, qualora sia stata conseguentemente emessa una sanzione amministrativa pecuniaria compreso il caso di violazione delle disposizioni dei decreti legislativi n. 81/2008, n. 196/2003, n. 152/06, n. 193/07 e loro successive modificazioni

## **Art. 7 – Spese escluse dall'Assicurazione**

Si intendono sempre escluse:

- a) le pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- b) le multe e le ammende;
- c) tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo.

## **Art. 8 – Inizio e termine della garanzia – Retroattività (Opzione base)**

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti ed i comportamenti sono stati posti in essere, purché non antecedenti a 5 anni dalla data di decorrenza della presente polizza.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

## **Art. 8 – Inizio e termine della garanzia – Retroattività e Ultrattività (Opzione migliorativa)**

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti ed i comportamenti sono stati posti in essere, purché non antecedenti a 5 anni dalla data di decorrenza della presente polizza.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

L'Assicurazione conserva altresì la propria validità per i Sinistri denunciati entro 5 anni dalla cessazione del contratto, a condizione che gli stessi siano riferibili ad atti o comportamenti verificatisi durante il periodo di efficacia della presente polizza. La presente estensione cessa immediatamente nel caso in cui di stipula da parte dell'Assicurato di altra polizza a garanzia degli stessi rischi.

## **Art. 9 – Massimali di garanzia**

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

- ✓ Euro 30.000,00 per sinistro e per singolo assicurato (**Opzione base**)
- ✓ Euro 50.000,00 per sinistro e per singolo assicurato (**Opzione migliorativa**)
- ✓ Euro 150.000,00 per annualità assicurativa.

Per gli amministratori la garanzia è prestata fino al limite massimo dei parametri stabiliti con decreto del Ministero della Giustizia su proposta del Consiglio Nazionale Forense nel caso di conclusione del procedimento con sentenza di assoluzione o di emanazione di un provvedimento di archiviazione.

## **Art. 10 – Fondo spese ed onorari – Anticipo indennizzi (**Opzione migliorativa**)**

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del “fondo spese ed onorari” richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura entro 15 gg. dal ricevimento della medesima, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

- ✓ Euro 5.000,00 per persona
- ✓ Euro 10.000,00 per evento

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all’entità del “fondo spese ed onorari” riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell’Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora successivamente al pagamento del fondo spese ed onorari venga riconosciuta una causa di esclusione di operatività della garanzia ivi inclusa la colpa grave od il dolo dell’Assicurato stesso nell’evento che ha dato origine alla controversia.

## Sezione 4 – Gestione dei sinistri

### **Art. 1 – Denuncia di sinistro – Prescrizione dei diritti dell’Assicurato**

In caso di sinistro, l’Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, per il tramite del Contraente. In deroga all’art. 1913 c.c., il termine per l’avviso di sinistro è stabilito in giorni 30 (trenta) da quando l’Ufficio Competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza. Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di fatto, tempo e luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

Si conviene inoltre che l’avviso di sinistro ricevuto dalla Società comporta, tra le parti, gli effetti interruttivi e sospensivi della prescrizione del diritto dell’Assicurato a percepire l’indennizzo, incluso quanto previsto dal 4° comma dell’art. 2952 c.c. ove applicabile, ma comunque non oltre il termine di due anni dalla definizione della vertenza, intendendosi per tale la data dell’ultimo pagamento effettuato dall’Assicurato in relazione a prestazioni indennizzabili ai sensi della presente garanzia assicurativa.

### **Art. 2 – Gestione del sinistro**

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

### **Art. 3 – Scelta del legale e del perito di parte**

L’Assicurato ha diritto di scegliere un legale 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 di parte.

La Società non è responsabile dell’operato dei legali, consulenti e periti.

### **Art. 4 – Produzione di informazione sinistri (**Condizione migliorativa**)**

Entro 15 giorni lavorativi dalla relativa richiesta del contraente tramite il broker, l’assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al contraente l’evidenza dei sinistri denunciati a partite dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in un formato standard digitale aperto (es. RTF e PDF) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall’assicuratore;
- la data di accadimento dell’evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell’evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ramo assicurativo ad esempio)

- la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto)

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

- a) Sinistro agli atti, senza seguito;
- b) Sinistro liquidato in dato... con liquidazione pari ad € ....;
- c) Sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimati pari ad € .....

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

Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.