

**CAPITOLATO SPECIALE
PER L'ASSICURAZIONE DI VARI RISCHI IN FAVORE
DI ENTI PUBBLICI E PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
COL *Sistema Pro.Mo.F.In.A.***

utilizzato da:

COMUNE DI BENE VAGIENNA (CN)

il Sistema Pro.Mo.F.In.A.® è un progetto realizzato, promosso e gestito da
Pro.Mo.F.In.A.

©04/2000

aggiornamento 06/2006

INDICE

CAPITOLO 01	DEFINIZIONI - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' sezione a) definizioni sezione b) descrizione dell'attività	<i>pag. 04</i> <i>pag. 11</i>
CAPITOLO 02	NORME CHE REGOLANO LA CONVENZIONE sezione a) oggetto, struttura e durata sezione b) norme di funzionamento sezione c) condizioni generali di assicurazione	<i>pag. 13</i> <i>pag. 14</i> <i>pag. 17</i>

* * * * *

LOTTO A) PATRIMONIO

CAPITOLO 03	ASSICURAZIONE INCENDIO ED ALTRI EVENTI sezione a) assicurazione incendio sezione b) assicurazione altri eventi	<i>pag. 21</i> <i>pag. 22</i>
CAPITOLO 04	ASSICURAZIONE FURTO E RAPINA	<i>pag. 26</i>
CAPITOLO 05	ASSICURAZIONE ELETTRONICA ALL RISKS	<i>pag. 28</i>
CAPITOLO 06	ASSICURAZIONE DANNI INDIRETTI	<i>pag. 30</i>

LOTTO B) AUTOVEICOLI

CAPITOLO 07	ASSICURAZIONE R.C.AUTOVEICOLI	<i>pag. 32</i>
CAPITOLO 08	ASSICURAZIONE AUTO RISCHI DIVERSI sezione a) assicurazione veicoli/natanti ente sezione b) assicurazione veicoli di terzi	<i>pag. 51</i> <i>pag. 52</i>

LOTTO C) PERSONE

CAPITOLO 09	ASSICURAZIONE INFORTUNI sezione a) assicurazione infortuni generale sezione b) assicurazione infortuni utenti scuole	<i>pag. 54</i> <i>pag. 59</i>
-------------	--	----------------------------------

LOTTO D) RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

CAPITOLO 10	ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI ED I PRESTATORI DI LAVORO	
	sezione a) assicurazione rct	<i>pag .63</i>
	sezione b) assicurazione rco	<i>pag .67</i>
CAPITOLO 11	ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE	<i>pag. 69</i>
CAPITOLO 13	ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA	<i>pag. 77</i>
* * * * *		
CAPITOLO 16	DEI SINISTRI	
	sezione a) dei sinistri in generale	<i>pag. 80</i>
	sezione b) sinistri contro il patrimonio	<i>pag. 81</i>
	sezione c) sinistri autoveicoli	<i>pag. 85</i>
	sezione d) sinistri infortuni	<i>pag. 88</i>
	sezione e) sinistri r.c.diversi	<i>pag. 90</i>
	sezione f) sinistri r.c.d.a.p.	<i>pag. 92</i>
	sezione g) tutela giudiziaria	<i>pag. 94</i>

§ § § § §

CAPITOLO 01

SEZIONE A: DEFINIZIONI

01.00. ARCHIVI – BENI CULTURALI

(dal D. Lgs. 22.01.2004 n° 42, art. 10) Sono beni culturali le cose immobili e mobili appartenenti allo Stato, alle Regioni, agli altri enti pubblici territoriali, nonché ad ogni altro ente ed istituto pubblico e a persone giuridiche private senza fine di lucro...

Sono inoltre beni culturali:... b) gli archivi e i singoli documenti dello Stato, delle Regioni, degli altri enti pubblici territoriali, nonché di ogni altro ente ed istituto pubblico....

01.01. APPARECCHIO GESSATO

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o qualsiasi altro apparecchio, strumento o metodo che l'evoluzione scientifica, tecnica e medico-chirurgica consigliano o consentono di utilizzare a fini immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura.

01.02. ASSICURATO

E' il soggetto fisico o giuridico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

01.03. ASSICURAZIONE

E' il contratto di assicurazione.

01.04. BENEFICIARI

La/e persona/e designata/e in polizza a riscuotere l'indennizzo. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

01.05. BROKER

P.A. INSURANCE BROKER S.r.l. con sede in TORINO.

01.06. CALAMITA' NATURALI

Sono: terremoto, inondazioni, alluvioni e allagamenti, eccesso di precipitazioni nevose, valanghe, slavine.

01.07. COMPAGNIA

E' l'impresa assicuratrice, ovvero _____ASSICURAZIONI S.p.A.

01.08. CONSULENTE

Pro.Mo.F.In.A. (Progetti, Modelli, Formazione ed Infortunistica Assicurative) di Fausto Davolio con sede in Reggio Emilia.

01.09. CONTENUTO

E' l'insieme di tutti i beni - non compresi nella voce "fabbricato" - costituenti dotazione e pertinenza dell'Ente, connessi ed occorrenti al funzionamento dell'Ente medesimo nonché allo svolgimento delle attività quali definite nella sezione B del presente capitolo.

Tali beni, normalmente posti sottotetto a fabbricato, possono trovarsi anche all'aperto in aree di pertinenza o disponibilità dell'Ente.

Sono compresi anche gli effetti personali di amministratori, dirigenti, dipendenti e di tutti coloro che legittimamente accedono agli insediamenti del Contraente.

Sono esclusi solamente: veicoli iscritti al PRA ed i beni definiti alle voci " cose particolari" e "valori".

01.10. CONTRAENTE

E' il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie gli obblighi previsti dal contratto stesso (salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato), incluso il pagamento dei premi.

Nella fattispecie Contraente è sinonimo di Ente e/o Pubblica Amministrazione.

01.11. COPIE DI SICUREZZA

Sono le copie di archivi e/o programmi, memorizzati su supporti sia dati che cartacei, plastica, films o altro, che vengono conservate in località diversa e separata dal luogo ove si trovano gli originali, ai fini di preservare le informazioni (archivi, dati, programmi) da eventi dannosi.

01.12. COSE

Sia gli oggetti e beni materiali che gli animali.

01.13. COSE PARTICOLARI

Sono: archivi, dati d'archivio e supporto dati; documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor; modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre e cilindri, tavolette stereotipate, rami per incisioni e simili.

01.14. DANNI

Morte, lesioni personali, danneggiamento a cose.

01.15. DATI

Sono le informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili da parte dell'Assicurato a mezzo di programmi.

01.16. DAY HOSPITAL

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.

01.17. ENTE

E' la Pubblica Amministrazione. Sinonimo nella fattispecie di Contraente.

01.18. EQUIVALENZA PER CARATTERISTICHE PRESTAZIONI E/O RENDIMENTO

Due enti, (apparecchi e/o impianti, programmi, e/o insieme di essi) si definiscono equivalenti per caratteristiche e/o prestazioni e/o rendimento, quando siano in grado di eseguire le funzioni cui sono preposti in tempi e con modalità tecniche ed organizzative simili.

01.19. ESPLOSIONE

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

01.20. EVENTI ATMOSFERICI

Sono: uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine e forza del vento, compreso il bagnamento direttamente causato dalla violenza di detti eventi.

01.21. EVENTI SOCIOPOLITICI

Sono: scioperi, sommosse, tumulti popolari, saccheggio, atti vandalici e dolosi in genere, terrorismo e sabotaggio organizzato.

01.22. FABBRICATO

E' l'intera costruzione edile, con tutte le opere murarie e di finitura, compresi: fissi ed infissi; opere di fondazione e interrate; impianti idrici ed igienici; impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento o di condizionamento; ascensori, montacarichi, scale mobili; altri impianti ed installazioni considerate immobili per natura o per destinazione (in particolare gli impianti tecnologici per la depurazione ed il sollevamento e simili); gli affreschi e le statue che non abbiano valore artistico; parquet, tappezzerie, moquette.

Prescindendo dalle caratteristiche costruttive e dai materiali impiegati, sono considerati fabbricato anche: palloni pressostatici; tensostrutture; gazebo; tettoie e quant'altro utilizzato come "contenente".

Si conviene inoltre di considerare come fabbricato anche gli spazi di pertinenza degli immobili, quali: aree tenute a verde, strade private, recinzioni e cortili interni, nonché - per analogia - gli impianti indicati nel primo paragrafo della definizione.

01.23. FURTO

E' colpevole del reato di furto chiunque si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri (art. 624 Codice Penale).

Agli effetti dell'assicurazione, sono contemplati i seguenti casi di furto:

a) con rottura o scasso

è il furto commesso mediante rottura, forzamento o rimozione delle serrature e dei mezzi di chiusura o protezione degli insediamenti, dei locali e dei mobili in cui si trovano le cose assicurate, ovvero praticando un'apertura o breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri degli insediamenti e/o dei locali medesimi.

b) con chiave falsa e simili

è il furto commesso mediante apertura delle serrature o degli altri congegni di chiusura delle porte di accesso, finestre, mobili, cassaforti ecc, con chiavi false, grimaldelli ed altri simili arnesi. Agli effetti assicurativi equivale all'uso di chiavi false anche l'utilizzo di chiavi vere sottratte o perdute dall'Assicurato e/o dalle persone che legittimamente le detengono, a condizione che la sottrazione o lo smarrimento vengano denunciati alla Pubblica Autorità entro 24 ore dal momento in cui la circostanza viene a conoscenza degli interessati. Questi si impegnano alla sostituzione delle serrature aperte dalle chiavi sottratte o smarrite nel più breve tempo possibile, comunque non oltre le 48 ore dalla presa conoscenza del fatto.

c) con scalata

è il furto commesso mediante introduzione negli insediamenti e/o nei locali per via diversa 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.

d) con introduzione clandestina

è il furto commesso da persona che, dopo essersi introdotta negli insediamenti e/o nei locali clandestinamente, profittando di particolari condizioni e senza destare sospetti nelle persone addette alla sorveglianza degli insediamenti e/o dei locali stessi, vi si sia fatta rinchiudere ed abbia asportato la refurtiva mentre insediamenti e/o locali erano chiusi.

01.24. FURTO CON DESTREZZA

E' il furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale speciale abilità può esercitarsi con agilità e sveltezza di mano su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione di lui presente e normalmente vigilante.

01.25. GUASTI

Sono qualsiasi danneggiamento, rovina od evento che impediscano ad un meccanismo e/o ad un impianto di funzionare regolarmente.

01.26. HARDWARE

Termine che indica l'insieme delle strutture fisiche di un'apparecchiatura elettrica o elettronica in ogni sua componente di base e "periferica" (video, stampanti, mouses, tastiere).

01.27. IMPLOSIONE

Repentino cedimento (inclusi lo schiacciamento e la rottura) di contenitori per carenza di pressione interna o eccesso di pressione esterna.

01.28. INCENDIO

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

01.29. INDENNIZZO

E' la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato e/o al Contraente in caso di sinistro.

01.30. INFORTUNIO

E' l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente od un'inabilità temporanea.

01.31. INSEDIAMENTO

Ogni luogo fisicamente individuabile nel quale il Contraente svolge la propria attività, sia direttamente che indirettamente.

01.32. INVALIDITA' PERMANENTE

E' la diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'attività esercitata.

01.33. ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Day Hospital che siano regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati Istituto di cura gli stabilimenti termali e le strutture che hanno prevalenti finalità dietologiche.

01.34. KASKO

Collisione del veicolo assicurato con altri veicoli, urto contro ostacoli sia fissi che in movimento, ribaltamento, uscita di strada, avvenute durante la circolazione tanto su area pubblica che privata, il traino sia attivo che passivo, le manovre a spinta o a mano.

Rientra nell'accezione di kasko anche il contatto del veicolo assicurato con corpi, fluidi, liquidi e sostanze in genere fuoriusciti da altri veicoli.

01.35. LEGGE

La legge 24.12.1969 n° 990 "assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti" con le successive integrazioni e modificazioni.

01.36. MACCHINE, APPARECCHIATURE E/O COMPONENTI ELETTRONICI

Tutte le macchine, apparecchiature e/o componenti elettronici in commercio, purché facenti parte della categoria degli impianti ed apparecchi a correnti deboli, con la sola eccezione dei prototipi.

Sono compresi tutti gli impianti e le apparecchiature collaterali, la cavetteria, gli impianti tecnici al servizio delle macchine.

A titolo esemplificativo ma non limitativo la categoria include:

- a. Computer, apparecchiature, sistemi di codifica, programmi, istruzioni informatiche; qualunque software registrato su mezzi di elaborazione dati elettronici, elettromeccanici, elettromagnetici o apparecchiature e mezzi di comunicazione controllati elettronicamente;
- b. Componenti fisiche del computer (hardware), compresi microprocessori;
- c. Programmi (software) applicativi;
- d. Sistemi operativi e relativo software;
- e. Reti di computer;
- f. Microprocessori (computer chips) anche se non facenti parte di alcun sistema computerizzato;
- g. Qualunque altra attrezzatura o componente computerizzato o elettronico;

01.37. MALATTIA

E' ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

01.38. NATANTE

Struttura galleggiante in grado di spostarsi sull'acqua con mezzi propri, azionata a remi, a vela o a motore.

01.39. PERDITE PATRIMONIALI

Sono il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

01.40. PERIODO DI ASSICURAZIONE

E' ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza.

01.41. POLIZZA

E' il documento che riferendosi al contratto di assicurazione - da cui dipende e di cui rappresenta l'emanaione operativa - prova l'assicurazione.

01.42. PREMIO

E' la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

01.43. PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

E' una forma di assicurazione dei danni a beni materiali ed immateriali: la somma assicurata rappresenta la massima esposizione della Compagnia in caso di sinistro, con esplicita esclusione del disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile.

01.44. PROGRAMMI

Sequenze di informazioni costituenti istruzioni eseguibili da elaboratori elettronici, leggibili a macchina e memorizzate su supporti. I programmi possono essere di proprietà dell'Assicurato e/o del Contraente oppure concessi a loro in licenza d'uso secondo le vigenti disposizioni di legge.

01.45. RAPINA

E' la sottrazione di cose mediante violenza alla persona e/o minaccia.

01.46. REGOLAMENTO

Il Regolamento di esecuzione della Legge 24.12.1969 n° 990, con le successive integrazioni e modificazioni.

01.47. RICOVERO

Permanenza in Istituto di cura con pernottamento. La degenza in regime di Day Hospital è parificata al ricovero.

01.48. RISARCIMENTO

E' la somma dovuta dalla Compagnia a terzi in caso di sinistro.

01.49. RISCHIO

E' la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne.

01.50. SCIPPO (ovvero FURTO CON STRAPPO)

E' il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

01.51. SCOPPIO

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

01.52. SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

Per analogia è anche la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente.

01.53. SOFTWARE

Termine che indica l'insieme dei programmi utilizzabili su un'apparecchiatura elettronica e l'insieme della documentazione occorrente al suo funzionamento, e, più in generale, sinonimo di "programma".

01.54. SPESE LEGALI E PERITALI

Sono le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa; le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia; le spese liquidate dal Giudice in favore delle controparti in caso di soccombenza.

Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere; gli oneri fiscali, quali bollature di documenti, spese di registrazione sentenze ed atti in genere, altri oneri fiscali.

01.55. SPESE MEDICHE

Agli effetti della presente assicurazione si intende per "spese mediche" il rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato - o da chi per lui - relativamente a:

- a) spese mediche, farmaceutiche, cliniche;
- b) esami di laboratorio
- c) cure e terapie
- d) interventi chirurgici
- e) ricovero in ospedali o cliniche anche non convenzionate qualora l'infortunio sia avvenuto in località non dotata di presidi sanitari pubblici e/o convenzionati, ovvero in tutti i casi di obiettivo impedimento e/o di comprovate ed immediate esigenze di ordine terapeutico.

01.56. SUBAPPALTATORE

E' la persona fisica e/o giuridica cui l'Assicurato e/o il Contraente hanno ceduto l'esecuzione di una parte contrattualmente predeterminata di opere, lavori, servizi.

01.57. SUPPORTI DI DATI

Sono il materiale - intercambiabile da parte dell'Assicurato oppure fisso ad uso memoria di massa - su cui vengono memorizzate le informazioni leggibili a macchina.

01.58. TERREMOTO

Brusco sommovimento della crosta terrestre dovuto a causa endogena.

Si considera un unico evento l'insieme delle scosse telluriche susseguitesi nell'arco di 72 ore dalla prima.

01.59. VALORE A NUOVO

E' un criterio di valutazione delle cose assicurate così articolato:

- ⇒ per i fabbricati è il costo di ricostruzione a nuovo di un fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive, escludendo soltanto il valore dell'area;
- ⇒ per il contenuto è il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, comprese le spese di montaggio e fiscali;
- ⇒ per le cose particolari è il costo del materiale e delle operazioni manuali e/o meccaniche e/o tecniche necessarie per l'integrale ripristino delle cose assicurate allo stato precedente il sinistro;
- ⇒ per i valori è pari al valore nominale delle cose assicurate, salvo quanto previsto per il "valore artistico".

01.60. VALORE ARTISTICO

E' la particolare valutazione attribuita e riconosciuta (per effetto di stima, perizia, expertise o notorietà intrinseca) ad un bene mobile od immobile di pregio e importanza artistica, storica, culturale.

Agli effetti assicurativi il valore artistico è convenzionalmente assegnato ai beni che, singolarmente o per aggregazione (nel caso di raccolte e collezioni), siano apprezzati oltre € 25.000=.

01.61. VALORE INTERO

E' una forma per l'assicurazione dei beni: la somma assicurata deve corrispondere al valore del bene garantito nel tempo del sinistro. Se l'assicurazione copre solo una parte del valore, la Compagnia risponde dei danni in proporzione della parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).

Agli effetti di polizza, tuttavia, la Compagnia non terrà conto delle insufficienze di somma assicurata rispetto al valore accertato purché queste non superino il 20%. La regola proporzionale si applicherà, eventualmente, per l'eccedenza di detta percentuale.

01.62. VALORE REALE O ALLO STATO D'USO

E' un criterio di valutazione delle cose assicurate (alternativo al "valore a nuovo"). Si determina applicando agli importi risultanti dalle stime effettuate col criterio dello stesso valore a nuovo un deprezzamento stabilito in relazione:

- ⇒ per i fabbricati al grado di vetustà, allo stato e al modo di conservazione, all'ubicazione, alla destinazione, uso e ad ogni altra circostanza concomitante;
- ⇒ per il contenuto al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza;
- ⇒ per le cose particolari al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di conservazione, adozione di nuovi ritrovati ed ogni altra circostanza.

01.63. VALORI

Denaro, titoli di credito in genere, francobolli, marche da bollo, carte bollate e, più in generale, ogni carta rappresentante un valore, perle, pietre e metalli preziosi.

Sono convenzionalmente parificati ai valori anche i beni mobili e - nell'ambito dei beni immobili - le statue e gli affreschi, aventi valore artistico.

01.64. VEICOLO

Autovetture, autobus, autocarri, autoarticolati, autosnodati, rimorchi, semirimorchi, ciclomotori, motocicli, motocarrozette, macchine agricole, macchine operatrici e, più in generale qualsiasi mezzo per trasporto di persone e/o cose semovente o manovrabile a mano.

Rientrano nella definizione di veicolo - e pertanto sono ricompresi in garanzia - anche: impianti, dispositivi vari ed eventuali altre attrezzature inerenti all'uso cui il veicolo è destinato (purché ad esso incorporati o validamente fissati), nonché gli accessori in genere, ivi inclusi gli apparecchi audiofonovisivi.

01.65. VIRUS, PROGRAMMA DANNOSO, BOMBA LOGICA, CAVALLI DI TROIA

- **VIRUS.** E' un programma che possiede internamente oppure ha la capacità di replicarsi, riprodursi e/o diffondersi, totalmente o parzialmente, in altri programmi o in aree di sistema operativo.
- **PROGRAMMA DANNOSO.** E' un programma in grado di attaccare un sistema informatico, danneggiare computers, contenuti informatici e macchine, meccanismi o automatismi controllati e/o azionati da sistemi computerizzati.
- **BOMBA LOGICA.** E' un programma dannoso che ha la capacità di non essere rilevato dal sistema e che aziona comandi destinati a danneggiare banche dati, funzionalità operative, memorie e sistemi operativi in occasione di una scadenza predeterminata o al verificarsi di un determinato evento rilevato dal sistema.
- **CAVALLI DI TROIA.** Sono programmi dannosi, non rilevati dalle protezioni del sistema di sicurezza, capaci di installarsi nei sistemi, consentendo all'autore intrusioni non autorizzate, a volte con il preciso scopo di trarne indebito profitto o danneggiare il proprietario e/o utilizzatore del sistema stesso.

* * * *

CAPITOLO 01
SEZIONE B: DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ASSICURATA
(rischio base assicurato)

L'attività assicurata consiste nell'esercizio di un'Amministrazione Comunale che, nell'ambito, con le forme ed i modi delle disposizioni di legge, esercita tutte le attività, competenze e funzioni istituzionalmente previste, tanto per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, quanto per attribuzione, delega o trasferimento dello Stato o della Regione.

A titolo esemplificativo e non riduttivo si evidenzia (riportandolo dal D.lg. N° 267 del 18.08.2000 - "testo unico dell'ordinamento delle leggi sulle autonomie locali") che:

Il Comune è l'Ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.

I Comuni hanno autonomia statutaria, normativa, organizzativa ed amministrativa, nonché autonomia impositiva e finanziaria nell'ambito dei propri statuti e regolamenti e delle leggi di coordinamento della finanza pubblica.

I Comuni sono titolari di funzioni proprie e di quelle conferite loro con legge dello Stato e della regione, secondo il principio della sussidiarietà. I Comuni svolgono le loro funzioni anche attraverso le attività che possono essere adeguatamente esercitate dalla autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro formazioni sociali.

Spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi sociali, dell'assetto e utilizzazione del territorio e dello sviluppo economico.

Il Comune gestisce i servizi elettorali, di anagrafe, di stato civile, di statistica e leva militare.

Il Comune provvede alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile della propria comunità.

Agli effetti della copertura assicurativa, pertanto, si da' e prende atto che il Comune:

A) POSSIEDE E/O UTILIZZA E/O CUSTODISCE

1. Beni immobili per destinazione, uso e natura, quali: aree, terreni, strade, bacini, insediamenti, infrastrutture e fabbricati. Questi ultimi sono di normale costruzione e copertura, con relative pertinenze, dipendenze, tettoie, passaggi coperti e quant'altro di inerente, senza limitazioni di titolo, destinazione o caratteristiche costruttive.
2. Beni mobili, iscritti o meno a pubblici registri, inclusi: impianti, macchine, macchinari, attrezzature, arredamento, mobilio e, più in generale, tutto ciò che - non rientrando nell'accezione di "bene immobile" - costituisce dotazione e pertinenza del Comune, connesso ed occorrente al funzionamento del Comune medesimo ed alla prestazione, da parte di questi, dei servizi erogati. Tali beni possono trovarsi sia sottotetto a fabbricati che all'aperto, in aree di pertinenza o disponibilità del Comune.
3. Beni immateriali, quali: software per sistemi di elaborazione dati e simili; marchi, stampi e modelli; più in generale tutto ciò che - pur non essendo legato alla materialità delle cose - rappresenti un valore.
4. Prodotti - chimici e non -, scorte, materiali di consumo, ricambi e quant'altro utile e/o necessario per il funzionamento del Comune nell'insieme delle proprie molteplici attività e che non sia individuabile nei punti precedenti.

B) ESERCITA

attività di progettazione, concessione, produzione, erogazione, esecuzione, gestione, costruzione, manutenzione, organizzazione e sperimentazione di: beni, servizi in genere, impianti, infrastrutture, tanto in economia che mediante affidamento a terzi. Il tutto impiegando le macchine, i macchinari, le attrezzature, le dotazioni, gli strumenti, l'arredamento, i materiali, i sistemi ed i ritrovati che l'evoluzione tecnica, culturale e scientifica, nonché gli usi e la tradizione, consentono o consigliano di adottare, nessuno escluso né eccettuato.

C) SI AVVALE

normalmente di prestazioni di lavoro subordinato. Secondo vigenza di disposizioni può anche ricorrere:

- all'opera di giovani che prestano il servizio civile, sostitutivo del servizio militare di leva;
- al volontariato nelle sue varie forme;
- a collaborazioni esterne ad alto contenuto di professionalità;
- alle prestazioni degli "addetti ai servizi socialmente utili";
- a convenzioni con Amministrazioni Pubbliche e - ove ammesso - privati, per l'utilizzazione di persone da esse dipendenti o della cui opera essi si avvalgano legittimamente.

§ § § § §

CAPITOLO 02

SEZIONE A: OGGETTO, STRUTTURA E DURATA

02.01. - OGGETTO.

Scopo del presente capitolato speciale è di riunire in un solo documento assicurativo appositamente predisposto i tipi di rischio indicati in sommario che il Contraente intende trasferire all'assicuratore.

Il capitolato speciale definisce contrattualmente l'intendimento delle parti; regola i termini della cessione di rischio dall'Assicurato alla Compagnia; determina i limiti di indennizzo e/o risarcimento tanto per le garanzie quanto per i capitali, massimali o somme assicurate; stabilisce ogni altra modalità di funzionamento e di operatività.

02.02. - STRUTTURA.

Il presente capitolato speciale è suddiviso in: Sommario e 16 capitoli per argomenti omogenei.

Ciascun capitolo è a sua volta ripartito in sezioni particolareggiate quando lo richiedano l'importanza, la vastità di trattazione e la chiarezza di esposizione.

Le garanzie assicurative vere e proprie - ferma restando la suddivisione in capitoli - sono poi raggruppate nei seguenti "lotti", ovvero in macro-segmenti rientranti in un concetto univoco e utile agli effetti dell'aggiudicazione dei servizi assicurativi in favore dell'Ente:

LOTTO A: PATRIMONIO

LOTTO B: VEICOLI

LOTTO C: PERSONE

LOTTO D: RESPONSABILITA' CIVILI - TUTELA GIUDIZIARIA

Dal capitolato, documento unico ed unitario, dipendono le polizze di assicurazione vere e proprie ed ogni altro modulo occorrente e funzionale a dare concreta attuazione alle norme qui contenute.

02.03. - DURATA.

Si conviene che le polizze dipendenti dal presente capitolato abbiano la durata di anni TRE, con decorrenza dal **28.02.2010** e scadenza alle ore 24 del **28.02.2013**, senza tacito rinnovo.

La scadenza ricorrente annua viene fissata al **28 FEBBRAIO**.

Resta inteso che qualora cessasse il mandato al Consulente e questi - titolare dei diritti di copyright sul testo - non acconsentisse al suo mantenimento in vigore, il capitolato e le polizze che da esso dipendono verranno annullate a far tempo dalla prima scadenza ricorrente annua successiva alla cessazione del rapporto tra il Contraente ed il Consulente.

02.04. - LEGITTIMAZIONE.

L'Ente ha approvato il presente capitolato speciale con provvedimento dell'organo amministrativo valida ed adottata nel rispetto delle vigenti disposizioni.

* * * * *

CAPITOLO 02

SEZIONE B: NORME DI FUNZIONAMENTO

02.05. - CAMPO DI APPLICAZIONE.

Le norme che seguono, fino alla conclusione del capitolo, hanno valore per tutto il capitolato.

02.06. - MODULISTICA.

Formano parte integrante del capitolato i moduli riportati in apposito fascicolo, così raggruppati:

1. schede tecniche di identificazione, analisi e valutazione dei rischi da trasferire all'assicuratore;
2. facsimile delle polizze di assicurazione;
3. documenti per la raccolta di dati e informazioni;
4. facsimile delle appendici di regolazione del premio;
5. moduli per la raccolta delle denunce di sinistro.

02.07. - CLAUSOLA DI CONSULENZA - FORMA DELLE COMUNICAZIONI.

Il Contraente dichiara di aver affidato mandato di consulenza e assistenza in materia di sinistri, rischi e coperture assicurative, inclusa la gestione del proprio programma assicurativo e quindi del presente capitolato, al Consulente (Pro.Mo.F.In.A.) e al Broker (P.A. Insurance Broker S.r.l.).

Al Broker spettano direttamente tutte le competenze previste dalla legge 792/84 e le fasi di risk management applicativo.

Il Consulente cura autonomamente la gestione dei sinistri, dopo la loro apertura a cura del Broker, ed il risk management di base.

Per lo svolgimento dell'incarico ricevuto, Consulente e Broker hanno istituito un "SERVIZIO COMUNE PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA ED ASSISTENZA IN MATERIA DI SINISTRI, RISCHI E COPERTURE ASSICURATIVE."

Conseguentemente le parti convengono che tutti i rapporti inerenti il presente capitolato saranno svolti per conto del Contraente dal citato "servizio comune" predisposto da Consulente e Broker.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente direttamente in favore della Compagnia, dando contestuale comunicazione dell'avvenuta emissione dei mandati al Broker. Questi diramerà alla Compagnia la comunicazione di copertura unendo copia dei mandati di pagamento.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'Art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta alla Compagnia dal Consulente o dal Broker, nel nome e per conto dell'Assicurato e/o del Contraente, si intenderà come fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato e/o dal Contraente al Consulente o al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, fermo restando l'obbligo di Consulente e Broker al pronto inoltro ad essa della comunicazione ricevuta. Analogamente dicasi per le comunicazioni diramate dalla Compagnia che saranno indirizzate al Consulente o al Broker e da questi trasmesse all'Assicurato e/o Contraente.

In tal senso si richiama espressamente il disposto dell'Art. 1705 del Codice Civile.

02.08. - FORMA E CRITERIO DELL'ASSICURAZIONE.

Premesso che

- a. nel concetto di *forma dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore intero
 - primo rischio assoluto
- b. nel concetto di *criterio dell'assicurazione* rientrano le seguenti locuzioni:
 - valore a nuovo
 - valore reale o allo stato d'uso.

le parti convengono che ciascun rischio venga trasferito con propri forma e criterio, secondo quando stabilito nei rispettivi capitoli e/o nelle schede tecniche che corredano il capitolato.

02.09. - TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

Le garanzie previste dal capitolato sono prestate:

K	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per l'intera gamma delle prestazioni, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche, di NON avere in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione di primo rischio).
W	nell'ambito delle somme indicate nelle rispettive polizze e per le garanzie non previste dai contratti in corso, ma solo dopo l'esaurimento delle somme ivi assicurate, se l'Assicurato indica nelle schede tecniche di AVERE in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione mista di secondo rischio e di primo rischio per differenza nelle condizioni).

Le schede tecniche contengono ogni informazione utile a determinare il contenuto delle altre assicurazioni esistenti.

02.10. - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Ciascuna scheda tecnica indica gli elementi ed i percorsi che l'assicuratore deve seguire per giungere alla determinazione del premio nell'ambito dei lotti prestabiliti.

02.11. - REGOLAZIONE DEL PREMIO.

Tutti i lotti in cui si suddivide il presente capitolato, ad eccezione dei capitoli 06, 12, 14 e 15, sono strutturati in modo che il premio convenuto sia calcolato sulla base dei seguenti elementi variabili:

LOTTO	RISCHIO	ELEMENTO VARIABILE
03	INCENDIO ED ALTRI EVENTI	Valore complessivo degli insediamenti e dei beni garantiti e loro qualità.
04	FURTO E RAPINA	Numero degli insediamenti, reintegro di somme a seguito di sinistro.
05	ELETTRONICA ALL RISKS	Valore complessivo dei beni garantiti e loro qualità.
07	R.C.AUTOVEICOLI /NATANTI	Consistenza del libro matricola.
08/A	ARD VEICOLI ENTE	Valore complessivo dei veicoli dell'ente e loro qualità e consistenza.
08/B	ARD VEICOLI DI TERZI	Chilometri percorsi.
09/A	INFORTUNI	Numero amministratori; retribuzioni per dirigenti e dipendenti; giornate/presenza per le "altre persone".
09/B	INFORTUNI UTENTI SCUOLE	Numero utenti servizi scolastici
10	R.C.T. & O. GENERALE ENTE	Retribuzioni lorde corrisposte a tutto il personale, dipendente e non, soggetto a contribuzione (sia INAIL che non INAIL), nonché compensi lordi corrisposti agli amministratori; eventuali altri identificati negli allegati.
11	R.C.D.A.P.	Retribuzioni lorde; numero e qualifica delle persone assicurate; costo opere pubbliche; assicurazione postuma nominativa
13	TUTELA GIUDIZIARIA	Retribuzioni lorde corrisposte a tutto il personale, dipendente e non, soggetto a contribuzione (sia INAIL che non INAIL), nonché compensi lordi corrisposti agli amministratori; assicurazione postuma nominativa .

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo.

A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, secondo le indicazioni della precedente tabella.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto - per la Compagnia - di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia - fermo il diritto di agire giudizialmente - non è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

02.12 - RISCHI A NUOVO - VARIAZIONI DI VALORE PER IL PATRIMONIO.

La prestazione assicurativa include automaticamente tutti i servizi prestati e/o le competenze a nuovo e/o gli insediamenti, impianti ed infrastrutture che il Contraente dovesse intraprendere, esercitare, gestire, costruire, acquisire, mantenere nel corso della validità del presente capitolato.

La Compagnia si impegna a ritenere in garanzia gli insediamenti ed i beni acquisiti e/o modificati nel corso dell'annualità assicurativa, senza obbligo della comunicazione da parte del Contraente ma con regolazione a fine anno sulla base delle variazioni di valore intervenute. Il premio di regolazione viene convenzionalmente determinato nel 50% di quello annuo risultante dal conguaglio.

Per l'annualità successiva a quella cui si riferisce la regolazione, la differenza tra il premio annuo inizialmente convenuto e quello risultante dalla regolazione medesima viene incassata/rimborsata in sede di regolazione.

Il premio delle annualità successive sarà quello risultante dall'ultima regolazione effettuata.

Quanto precede nei limiti del 30% delle somme assicurate nei singoli capitoli.

Ogni acquisizione e/o modifica che ecceda tali limiti dovrà formare oggetto di apposita pattuizione alle condizioni normative e di premio vigenti, salvo il caso dell'aggravamento di rischio per il quale le parti determineranno nuove specifiche condizioni di assicurazione.

02.13. - IDENTIFICAZIONE DI PERSONE E/O COSE ASSICURATE.

La compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e delle loro condizioni psicofisiche, nonché delle cose assicurate.

Il Contraente dichiara tuttavia di essere in grado - in qualunque momento - di consentire l'identificazione delle persone e di dimostrare la qualità e quantità dei beni garantiti con documentazione probante, sia essa amministrativa, fiscale o di altra natura.

* * * * *

CAPITOLO 02
SEZIONE C: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

02.14. - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO.

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

02.15. - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente deve comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

02.16. - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto mediante appendice sottoscritta dalle parti.

02.17. - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

02.18. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

02.19. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Se la diminuzione del rischio interviene durante il periodo di assicurazione, la Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di minor rischio corso.

02.20. - CESSAZIONE DEL RISCHIO.

In caso di cessazione di rischio il contratto si scioglie (Art. 1896 del Codice Civile) e pertanto la singola polizza pertinente al rischio cessato viene annullata.

La Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

02.21. - BUONA FEDE.

Le omissioni, inesattezze e reticenze di cui ai precedenti Artt. 02.14. e 02.18. non pregiudicano il diritto dell'Assicurato alle prestazioni tutte di polizza, purché tali omissioni, inesattezze e reticenze siano avvenute in buona fede.

Il Contraente, tuttavia, si impegna a corrispondere alla Compagnia il maggior premio proporzionato al maggior rischio dovuto all'aggravamento, previa trattativa tra le parti con l'intervento del Consulente e del Broker.

02.22. - ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA.

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro, però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Compagnia e dall'Assicurato, né azione alcuna per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dall'Assicurato.

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

Il Contraente, mediante apposita documentazione probatoria di tipo amministrativo, individua gli interessi di terzi (beni e/o persone) che intende tutelare con le assicurazioni del presente capitolato speciale.

02.23. - VARIAZIONI NELLA FIGURA DEL CONTRAENTE.

In caso di variazione della personalità giuridica dell'Amministrazione Contraente per fusione, accorpamento, suddivisione o altri motivi - dipendenti o meno da prescrizioni legislative - i rapporti assicurativi dipendenti dal presente capitolato hanno efficacia fino al momento in cui la/e nuova/e Amministrazione/i, opportunamente costituita/e e legittimata/e, subentra in toto al Contraente.

Questi si impegna a comunicare alla Compagnia la prossima variazione entro 60 giorni dall'avvenuta delibera o dall'emanazione o promulgazione di provvedimenti, norme, leggi in base alle quali avviene la variazione.

Compagnia e Contraente/Assicurato si impegnano a rinegoziare il capitolato e tutti i rapporti esistenti nell'ambito della nuova realtà venutasi a creare.

Ove non fosse possibile la prosecuzione del rapporto, il capitolato e le polizze da essa dipendenti cesseranno al termine del periodo di assicurazione in corso al momento della variazione, fermo restando quanto pattuito in merito all'eventuale regolazione del premio.

02.24. - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO.

Salvo i casi previsti dall'Art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

02.25. - RINUNCIA ALLA RIVALSA.

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori dell'Ente nonché tutti coloro che - indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo - occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

02.26. - RISCHI SEMPRE ESCLUSI.

Sono sempre esclusi i danni determinati da:

- ⇒ guerra, atti di guerra, invasione, occupazione militare, guerre civili, ribellione, rivoluzione;
- ⇒ esplosioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive, impiego di armi nucleari;
- ⇒ dolo dell'Assicurato e degli Amministratori del Contraente.

02.27. - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.

Ai sensi dell'Art. 23 della Legge 62 del 18.04.2005 l'assicurazione cessa alle ore 24 della scadenza fissata in polizza e non è soggetta a tacito rinnovo.

Tanto il Contraente quanto la Compagnia possono recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza ricorrente annua con preavviso di 90 giorni.

02.28. - ONERI FISCALI.

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

02.29. - FORO COMPETENTE.

E' competente il foro dell'ordinaria giurisdizione.

02.30. - CLAUSOLA INTERPRETATIVA ESPRESSA.

Le clausole tutte del presente capitolato sono il risultato della concorde volontà delle parti e pertanto non vale il disposto degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile.

In particolare Contraente e Compagnia si danno reciprocamente atto che - nell'ambito della prestazione assicurativa - vige il principio secondo il quale ciò che non è espressamente escluso rientra nell'operatività delle garanzie.

In caso di sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) si conviene che esso verrà indennizzato secondo la clausola più specifica avendo riferimento alla tipologia di evento; le garanzie assimilabili interverranno solo dopo l'eventuale esaurimento dei limiti di indennizzo della garanzia specifica.

Analogamente si conviene che se il sinistro che possa risultare garantito in più capitoli (o in più sezioni di un medesimo capitolo) presenta limitazioni all'indennizzo diversificate in termini di franchigia e/o scoperto, si applicheranno un solo scoperto e/o una sola franchigia riferite alla clausola specifica per il tipo di evento.

Qualora la Compagnia, per esigenze organizzative interne legate all'informatica, si trovi nella necessità di emettere la polizza su proprio modello o stampato, si conviene che ciò è ammesso in aggiunta comunque alla modulistica del presente capitolato, che rimane la sola contrattualmente vincolante per le parti.

02.31. - CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI EX LEGE 31.12.1996 N°675 e D. Lgs. 196/2003.

Il consenso al trattamento dei dati personali sensibili di cui alle norme di legge avviene mediante sottoscrizione degli interessati (il Contraente all'atto della stipulazione della polizza, l'Assicurato in caso di sinistro) di:

1. nota informativa su stampato proprio della Compagnia
2. consenso al trattamento dei dati personali su modulo riportato nel fascicolo allegati.

02.32. - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

Per tutto ciò che non è diversamente regolato in polizza, valgono le norme di legge.

§ § § § §

CAPITOLO 03
SEZIONE A) ASSICURAZIONE INCENDIO

03.01 - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti provocati alle cose assicurate da:

- incendio
- fulmine
- scoppi, esplosioni ed implosioni in genere

qualunque sia la causa che ha determinato il fatto, salvo le esclusioni del successivo Art.03.02.

03.02 - ESCLUSIONI.

Sono esclusi, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi, i danni:

- a. di smarrimento o furto delle cose assicurate a seguito degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- b. dovuti a usura, corrosione o difetti di materiale.

* * * * *

CAPITOLO 03
SEZIONE B) ASSICURAZIONE ALTRI EVENTI

03.03 - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti diversi da quelli assicurati nella precedente sezione A), provocati alle cose assicurate dagli "altri eventi" indicati nei successivi articoli da 03.05 a 03.23.

03.04 - ESCLUSIONI.

Sono le stesse previste dall'Art. 03.02 della precedente sezione A), oltre a quelle specifiche di ogni "altro evento" garantito.

03.05 - EVENTI SOCIOPOLITICI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di scioperi, sommosse, tumulti popolari, saccheggio, atti vandalici e dolosi in genere, terrorismo e sabotaggio organizzato.

L'occupazione non militare degli insediamenti assicurati è equiparata all'atto vandalico.

Sono esclusi i danni verificatisi nel caso di confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, nonché il furto, la rapina, lo smarrimento o ammanchi di qualsiasi genere.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 250,00= per sinistro.

03.06 - EVENTI ATMOSFERICI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di uragani, bufere, tempeste, trombe d'aria, grandine, forza del vento e delle cose da esso trascinate, compreso il bagnamento direttamente causato dalla violenza di detti eventi.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 250,00= per sinistro.

03.07 - TERREMOTO.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate da terremoto quale definito nel capitolo 1.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 25.000,00= ed un massimo indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

03.08 - INONDAZIONI - ALLUVIONI - ALLAGAMENTI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate da inondazioni, alluvioni e allagamenti in genere.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 25.000,00= ed un massimo indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

03.09 - NEVE, GELO, GHIACCIO.

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

- crollo totale o parziale di fabbricati sotto il peso della neve, nevischio, ghiaccio, sia per effetto di precipitazioni dirette che per effetto di valanghe o slavine;

- caduta di oggetti e/o alberi dovuta a neve, nevischio, ghiaccio, sia per effetto di precipitazioni dirette che per effetto di valanghe o slavine;
- infiltrazione all'interno di fabbricati di neve, ghiaccio, acqua penetrata attraverso rotture, fenditure o brecce in genere provocate dai fenomeni atmosferici sopra indicati;
- gelo che provochi la rottura di impianti idraulici e di riscaldamento, purché i fabbricati siano occupati o scaldati nelle 72 ore precedenti il sinistro oppure in tale periodo siano stati prosciugati e vuotati i suddetti impianti.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 500,00= per sinistro ed un massimo indennizzo pari al 50% delle somme assicurate.

03.10 - FENOMENO ELETTRICO.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate per effetto di correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Sono esclusi i danni da negligenza e difetti di manutenzione.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 50,00= per sinistro, ed un massimo indennizzo per sinistro di € 25.000,00=.

03.11 - DANNI CONSEQUENZIALI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di sviluppo di gas, fumi, vapori, di mancata o anormale produzione e distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, di mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento; di colaggio o fuoriuscita di fluidi, purché tali eventi siano dovuti alle cause garantite nelle sezioni A e B del presente capitolo, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nelle vicinanze.

03.12 - ACQUA CONDOTTA.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di fuoriuscita di acqua condotta provocata da rotture accidentali di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento.

Sono esclusi i danni derivanti da umidità e stillicidio.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00= per sinistro.

Sono comprese le spese sostenute per ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua, con franchigia fissa ed assoluta di € 100,00= ed un massimo indennizzo di € 5.000,00= per sinistro.

03.13 - ACQUA PIOVANA.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di acqua piovana, con esclusione dei danni dovuti ad acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti.

La garanzia è prestata con franchigia fissa ed assoluta di € 250,00= ed un massimo indennizzo di € 5.000,00= per sinistro.

03.14 - TRABOCCO E OCCLUSIONE DI CONDUTTURE.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di trabocco degli impianti tecnici, idrici, sanitari e termici del fabbricato, per occlusione delle relative tubazioni, nonché rigurgito

delle fognature di esclusiva pertinenza del fabbricato stesso.

La garanzia è prestata con franchigia fissa ed assoluta di € 500,00= ed un massimo indennizzo di € 50.000,00= per sinistro.

03.15 - CADUTA AEREI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate a seguito di caduta di aeromobili o corpi volanti in genere (inclusi: corpi celesti, meteoriti e relative scorie, satelliti artificiali), loro parti e/o delle cose da essi trasportate.

03.16 - BANG SONICO.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate a seguito di onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto supersonico.

03.17 - URTO VEICOLI STRADALI.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di urto di veicoli stradali non appartenenti all'Assicurato, in transito sulla pubblica via o nell'ambito degli insediamenti utilizzati.

03.18 - FUMO.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale verificatosi negli impianti per la produzione di calore, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

03.19 - ROTTURA LASTRE.

La Compagnia risponde dei danni subiti dalle lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro e specchio - che siano integre e senza difetti - dovute a causa accidentale o a fatto proprio dell'Assicurato o di terzi.

Sono escluse le rotture ai lucernari e quelle verificatesi in occasione di traslochi o di lavori di manutenzione.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di € 15.000,00= per sinistro.

03.20 - EVENTI DIVERSI.

La Compagnia risponde degli ulteriori seguenti eventi:

- ◇ rovina di ascensori e montacarichi, compresi i danni agli ambienti.
- ◇ Autocombustione (ovvero combustione spontanea) di beni assicurati.
- ◇ Caduta di alberi o piante in genere o di loro parti, posti nelle aree adiacenti i fabbricati e/o gli insediamenti assicurati, in conseguenza di evento naturale proprio o di un qualsiasi altro evento garantito nel presente capitolo.
- ◇ Dispersione di liquidi causata unicamente dalla rottura dei contenitori.
- ◇ Colaggio e fuoriuscita accidentali di fluidi.
- ◇ Fuoriuscita delle sostanze contenute negli impianti automatici di estinzione degli incendi, a causa della loro improvvisa ed imprevista entrata in funzione, sia per causa endogena che esogena.

03.21 - PARIFICAZIONE DANNI INCENDIO.

Si conviene fra le parti di considerare parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti fatti per ordine dell'Autorità allo scopo di impedirne o arrestarne la propagazione, anche quelli fatti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di arrestare l'evento dannoso, sia esso incendio o uno qualsiasi degli altri eventi previsti dalla presente sezione, purché non siano arrecati inconsideratamente.

03.22 - RICORSO TERZI.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del massimale convenuto, di ogni somma che egli sia tenuto a risarcire - per capitale interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Il mancato o ritardato inizio, le interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, agricole, produttive in genere e di servizio sono garantite fino a concorrenza del 30% del massimale convenuto.

Sono esclusi i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo. Costituiscono eccezione i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato 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 a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Non sono considerati terzi gli Amministratori del Contraente.

03.23. - RICORSO LOCATARI.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del massimale convenuto, di ogni somma che egli sia tenuto a risarcire - per capitale interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni cagionati da sinistro indennizzabile a termini di polizza alle cose dei locatari e/o di chiunque occupi e/o utilizzi fabbricati ed insediamenti nella disponibilità dell'Assicurato medesimo.

Il mancato o ritardato inizio, le interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, commerciali, agricole, produttive in genere e di servizio sono garantite fino a concorrenza del 30% del massimale convenuto.

Sono esclusi i danni di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

§ § § § §

CAPITOLO 04

ASSICURAZIONE FURTO E RAPINA

04.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti provocati alle cose assicurate da:

- ◆ furto quale definito nel capitolo 1;
- ◆ furto con destrezza quale definito nel capitolo 1, fino a concorrenza della somma di € 2.500,00=.
- ◆ rapina quale definita nel capitolo 1, quand'anche la violenza o la minaccia vengano esercitate su persone prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali stessi.
- ◆ guasti causati alle cose assicurate nel commettere il furto o la rapina oppure nel tentativo di commetterli.
- ◆ guasti cagionati dai ladri a fissi ed infissi in occasione di furto o rapina - tentati o consumati -
- ◆ atti vandalici commessi dagli autori del furto o della rapina, tentati o consumati.
- ◆ garanzia portavalori.

salvo le esclusioni del successivo Art. 04.02 e con le precisazioni e limitazioni dell'Art. 04.04.

04.02. - ESCLUSIONI.

Sono esclusi, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi, i danni:

- a. di furto commesso in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari, saccheggio, terrorismo e sabotaggio organizzato, confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, statale o locale;
- b. di furto commesso attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura;
- c. Agevolati con dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere.

04.03. - MEZZI DI CHIUSURA.

L'assicurazione è prestata alla condizione - essenziale per l'efficacia del contratto - che ogni apertura verso l'esterno degli insediamenti e/o dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa per tutta la sua estensione da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate infisse nel muro.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cm e con lato minore non superiore a 18 cm., oppure - se non rettangolari - di forma inscritta nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq.

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

04.04. - PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI.

- a. Qualora i mezzi di protezione degli insediamenti e/o dei locali non rispondessero ai requisiti sopra indicati la Compagnia applicherà all'indennizzo liquidato a termini di polizza uno scoperto pari al 10%.
- b. Per i sinistri afferenti la garanzia portavalori, l'indennizzo liquidato a termini di polizza è soggetto ad uno scoperto del 10% del danno.

- c. In caso di sinistro le somme assicurate alle partite 1 e 2 si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo assicurativo in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile a termini di polizza. Resta tuttavia inteso che in caso di ritrovamento delle cose rubate o di loro rimpiazzo con altre, tale importo o quello che sarà richiesto dal Contraente si intenderanno immediatamente reintegrati. La corresponsione del relativo pro rata di premio avverrà in sede di regolazione del premio a fine annualità assicurativa.
- d. Fino alla concorrenza dei massimali previsti in polizza, le cose assicurate si intendono garantite nell'ambito di tutti gli insediamenti utilizzati a qualsiasi titolo, totalmente o parzialmente, dal Contraente oppure nella sua legittima disponibilità.
- e. Guasti cagionati dai ladri a fissi ed infissi. L'assicurazione vale per i guasti cagionati dai ladri:
 - I. alle parti dell'insediamento e/o del fabbricato nel cui ambito si trovano le cose assicurate;
 - II. agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi e delle aperture degli insediamenti e/o dei locali ove si trovano le cose assicurate (incluse camere di sicurezza e corazzate e le rispettive porte)in occasione di furto o rapina, tentati consumati.
L'assicurazione è prestata per tutti gli insediamenti nella legittima disponibilità del Contraente.
- f. Atti vandalici. L'assicurazione vale per i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da atti vandalici commessi dagli autori del furto e della rapina, tentati o consumati.
- g. La garanzia portavalori riguarda i danni da furto - con o senza destrezza - scippo e rapina compiuti sulla persona incaricata del trasporto dei valori da e per gli insediamenti del Contraente, anche nel caso venga colto da malore o subisca un infortunio.
- h. Il furto di fissi ed infissi e/o di altre parti considerati immobili per destinazione abituale viene parificato a furto del contenuto.

§ § § § §

CAPITOLO 05

ASSICURAZIONE ELETTRONICA ALL RISKS

05.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a indennizzare i guasti causati alle cose assicurate da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso in base al successivo Art. 05.02 ed avuto riguardo alle precisazioni e limitazioni di cui agli Artt.05.04 e 05.05.

05.02. - ESCLUSIONI.

Sono esclusi - salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi - i danni:

- a. per i quali deve rispondere - per legge o per contratto - il costruttore, il venditore, il manutentore o il locatore delle cose assicurate;
- b. di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- c. a tubi e valvole elettroniche di qualsiasi genere, a lampade o altre fonti di luce, a meno che non siano conseguenza diretta di danno indennizzabile verificatosi nella cosa stessa e/o negli altri beni assicurati;
- d. di natura estetica che non compromettano la funzionalità delle cose assicurate.

05.03. - COSE ASSICURATE - FORMA E CRITERI ASSICURATIVI.

L'assicurazione è prestata per tutti gli impianti e le apparecchiature elettriche ed elettroniche o a correnti deboli legittimamente detenute dal Contraente.

Esse sono considerate in garanzia:

- presso qualsiasi insediamento direttamente o indirettamente utilizzato dall'Assicurato se ne è previsto l'impiego in sede fissa;
- ovunque, incluso il trasporto, qualora sia previsto o ammesso l'impiego mobile.

E' inoltre prevista l'assicurazione del software quale definito nel capitolo 1.

L'assicurazione è prestata col criterio del VALORE A NUOVO e nella forma:

- a VALORE INTERO per le partite 1 e 2
- a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO per la partita 3.

05.04. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

- a. Il Contraente dichiara che i beni garantiti dal presente capitolo sono inclusi nelle assicurazioni contro i danni dell'incendio ed altri eventi nonché del furto e della rapina da esso contestualmente stipulate. In caso di sinistro, pertanto, la presente assicurazione varrà per le garanzie e/o per gli eventi che non risultassero altrimenti indennizzati in dipendenza di dette assicurazioni.

Resta per altro inteso che la presente assicurazione opererà anche qualora il Contraente sia stato motivatamente impossibilitato a stipulare le assicurazioni contro i rischi dell'incendio ed altri eventi, nonché del furto e della rapina,

- b. Relativamente ai danni da furto l'assicurazione è prestata alla condizione - essenziale per l'efficacia del contratto - che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare

- agilità personale, sia difesa per tutta la sua estensione da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate infisse nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq e con lato minore non superiore a 18 cm., oppure - se non rettangolari - di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.
- c. Relativamente ai beni ad impiego mobile l'assicurazione vale in tutti i Paesi Europei, con l'esclusione della Repubblica Russa e di tutti gli altri Stati che costituivano l'ex URSS
 - d. Assicurazione del software. La compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri supporti di dati indennizzabili in base alle condizioni del presente capitolo. Vengono così indennizzati i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti dati distrutti, danneggiati o sottratti, nonché per la ricostituzione dei dati ivi contenuti, e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa. Relativamente ai programmi in licenza d'uso la compagnia indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso distrutti, danneggiati o sottratti.
 - e. Si precisa che la garanzia include, fino a concorrenza del 20% della somma complessivamente assicurata alle partite 1 e 2, i conduttori esterni collegati alle cose assicurate, con esclusione dei danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei conduttori assicurati. Conseguentemente sono a carico della compagnia anche i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazione e simili.

05.05. - LIMITAZIONI ALL'INDENNIZZO.

La garanzia è prestata con le seguenti limitazioni a valere su ciascun sinistro:

- a. € 50,00= per tutti i tipi di danno esclusi quelli delle lettere in appresso.
- b. scoperto del 20% del danno per i beni ad impiego mobile.
- c. scoperto del 10% del danno per i casi di furto avvenuti in presenza di mezzi di protezione dei locali difformi da quelli indicati all'Art.5.04. lettera b.

§ § § § §

CAPITOLO 06

ASSICURAZIONE DANNI INDIRETTI

6.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia, in dipendenza di sinistri che diano luogo a indennizzo sulla base delle garanzie tutte previste dal lotto A) PATRIMONIO si obbliga a riconoscere all'Assicurato i danni indiretti specificati dagli articoli che seguono.

6.02. - SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO

La Compagnia risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro.

Per i residui del sinistro che lo richiedono, sono a carico della Compagnia anche i costi sostenuti dall'Assicurato per le operazioni di trattamento e di smaltimento, secondo vigenza di disposizioni.

La Compagnia risponde altresì delle spese necessarie per la rimozione ed il ricollocamento dei beni garantiti, resesi necessarie a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Le predette garanzie si intendono prestate fino a concorrenza di € 250.000,00=.

6.03. - ONERI DI URBANIZZAZIONE.

La Compagnia risponde degli oneri verso qualsiasi ente o autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati garantiti, sulla base delle disposizioni di legge vigenti al momento della ricostruzione.

La garanzia è prestata fino a concorrenza della somma di € 50.000,00= per sinistro.

6.04. - INDENNITA' AGGIUNTIVA.

La Compagnia, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione o sospensione - totale o parziale - dell'attività inerente i rischi assicurati, si obbliga ad indennizzare, nei limiti di seguito indicati, le spese necessariamente sostenute per il proseguimento dell'attività, debitamente documentate.

La garanzia opera sempre che tali spese siano sostenute durante il periodo dell'indennizzo e riguardino, a titolo di esempio:

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

La Compagnia non risponde delle maggiori spese conseguenti a prolungamento od estensione dell'inattività dovuti a scioperi, serrate, provvedimenti imposti dalle Autorità; difficoltà di reperimento di beni e servizi imputabili ad eventi eccezionali quali - a titolo di esempio - disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura, stati di guerra.

Per periodo di indennizzo si intende il tempo strettamente necessario per la riparazione od il rimpiazzo delle cose assicurate, danneggiate o distrutte, con una durata massima di tre mesi dal verificarsi del sinistro.

La garanzia è prestata fino a concorrenza della somma di € 250.000,00= per sinistro.

6.05. - ONORARI DEI PERITI.

La Compagnia rimborsa, in caso di sinistro indennizzabile, le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto del capitolo 17, nonché la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente in caso di nomina del terzo perito.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del 10% dell'indennizzo, col massimo di € 50.000,00=.

§ § § § §

CAPITOLO 07
SEZIONE A) CONDIZIONI GENERALI COMUNI

07.01. - DURATA DEL CONTRATTO.

Il contratto può avere durata superiore ad anno o sua frazione; la frazione di anno deve costituire il periodo assicurativo iniziale. E' tuttavia facoltà delle parti rescinderlo in occasione di ogni scadenza ricorrente annua.

07.02. - RINNOVO DEL CONTRATTO.

Ai sensi dell'Art. 23 della Legge 62 del 18.04.2005 l'assicurazione cessa alle ore 24 della scadenza fissata in polizza e non è soggetta a tacito rinnovo, fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 07.05.

07.03. - PAGAMENTO DEL PREMIO.

La prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza. Le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze contro rilascio di quietanze emesse dalla direzione della Compagnia, che devono indicare la data del pagamento e la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Per quanto riguarda il pagamento del premio, la forma delle comunicazioni e la proroga dell'assicurazione, si intendono confermati i disposti degli Artt. 02.07. e 02.17. del capitolato.

Il rilascio del certificato e del contrassegno previsti dalle disposizioni di legge avvengono per il tramite del Broker.

07.04. - 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, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica Slovacca e dell'Ungheria.

L'assicurazione vale altresì per gli altri stati facenti parte del sistema della Carta Verde.

La Compagnia 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 Compagnia risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è stata rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza della Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Compagnia.

La Compagnia eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Resta fermo quanto disposto dall'Art. 07.13. nella Sezione "Norme inerenti l'assicurazione della R.C.A".

07.05. - ADEGUAMENTO DEL PREMIO.

Qualora la Compagnia intenda proporre al Contraente un nuovo contratto con condizioni di premio e/o condizioni di assicurazione diverse da quelle precedentemente convenute, comunicherà al Contraente stesso la proposta almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Nell'eventualità che il Contraente non sia in grado di comunicare per tempo la propria decisione e all'atto del rinnovo dovesse rifiutare la proposta della Compagnia, il contratto cesserà di avere effetto dalla sua naturale scadenza.

Al fine però di consentire al Contraente di stipulare un nuovo contratto con altra impresa assicuratrice, la Compagnia manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre il trentesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

07.06. - SOSTITUZIONE DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO.

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Compagnia provvederà previa restituzione di quelli da restituire e previo l'eventuale conguaglio di premio.

Per il rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dal Regolamento.

07.07. - TRASFERIMENTO DI PROPRIETA' DEL VEICOLO.

Nel caso di trasferimento della proprietà del veicolo il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Compagnia che adotterà la soluzione richiesta tra le seguenti ipotesi:

1. sostituzione con altro veicolo nel caso di trasferimento della proprietà del veicolo assicurato, qualora il cedente, previa restituzione del certificato e del contrassegno relativi al veicolo ceduto, chieda che il contratto stipulato per detto veicolo sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà che comporti una variazione di premio si procede al conguaglio del premio dell'annualità in corso, sulla base della tariffa in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo del contratto oggetto di variazione.
2. cessione del contratto nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che importi la cessione del contratto di assicurazione, la Compagnia, previa restituzione del certificato e del contrassegno di assicurazione, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice, rilasciando i predetti nuovi documenti a nome del cessionario.

Non sono ammesse sospensioni successivamente alla cessione del contratto.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. La Compagnia non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio.

Il cedente resta tenuto al pagamento dei premi fino al momento della comunicazione del trasferimento.

07.08. - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO DEL VEICOLO.

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dalla data di scadenza del certificato di assicurazione. Il Contraente deve darne notizia alla Compagnia fornendo copia della denuncia di furto sporta alla competente Autorità.

Qualora il furto avvenga nei trenta giorni successivi alla data di scadenza del certificato di assicurazione, il contratto è risolto alla data di scadenza del premio o della rata di premio successiva alla data del furto.

La Compagnia rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive alla data del furto.

07.09. - SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO.

Qualora il Contraente intenda sospendere la garanzia in corso di contratto è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia restituendo il certificato ed il contrassegno.

In caso di furto del veicolo non è ammessa la sospensione in quanto il contratto si risolve ai sensi del precedente Art. 07.08.

La sospensione ha decorrenza dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Decorsi 18 mesi dalla sospensione, senza che il Contraente abbia chiesto la riattivazione della garanzia, il contratto si estingue ed il premio non goduto resta acquisito alla Compagnia.

Al momento della sospensione il periodo di assicurazione in corso con premio pagato deve avere una residua durata non inferiore a due mesi. Qualora tale durata sia inferiore a due mesi, il premio non goduto deve essere proporzionalmente integrato fino a raggiungere due mesi, con rinuncia, però, da parte della Compagnia, alle successive rate di premio, ancorché di frazionamento.

La riattivazione del contratto - fermo il proprietario assicurato e la forma tariffaria - avviene prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto una durata inferiore a due mesi); sul premio relativo al periodo di tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza del contratto come sopra prorogato, si imputa a favore del Contraente il premio pagato e non goduto, compresa l'eventuale integrazione corrisposta al momento della sospensione.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto una durata inferiore a due mesi non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione; si rimborserà invece l'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

Qualora il contratto sia stipulato nella forma Bonus/Malus o preveda l'applicazione del Pejus, il periodo di osservazione rimane sospeso per tutta la durata della sospensione e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della garanzia (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a due mesi).

Non è consentita la sospensione se il contratto è di durata inferiore all'anno o se è relativo a: ciclomotori, motocicli e motocarrozze.

All'atto della sospensione la Compagnia rilascia un'appendice che deve essere sottoscritta dal Contraente.

07.10. - CESSAZIONE DI RISCHIO PER DISTRUZIONE.

Nel caso di cessazione del rischio per distruzione o demolizione o esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia fornendo certificato del PRA attestante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.

La Compagnia restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della restituzione del certificato e del contrassegno.

Per i contratti di durata inferiore all'anno la Compagnia non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Nel caso di demolizione, distruzione od esportazione definitiva del veicolo successive alla sospensione del contratto, il premio corrisposto e non usufruito viene restituito in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia dalla data di richiesta alla Compagnia della cessazione di rischio.

La Compagnia non procede alla restituzione dell'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

07.11. - POLIZZA A LIBRO MATRICOLA.

La presente clausola vale solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza.

"La presente polizza assicura più veicoli, intestati al PRA al Contraente, ed è amministrata con LIBRO MATRICOLA.

Non sono ammesse sostituzioni di veicoli.

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 o rinnovo del contratto.

Le esclusioni di veicoli sono ammesse solo per alienazione degli stessi dovuta a:

- vendita
- distruzione o demolizione
- esportazione definitiva.

Le stesse dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni.

Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa:

⇒ dalle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o del telex o del telefax con cui sono state notificate, salvo esplicita richiesta di orario diverso comunque successivo a quello di invio del telex o del telefax;

⇒ dalle ore 24 del giorno di restituzione alla Compagnia del certificato e del contrassegno.

Qualora venga escluso un veicolo alienato è possibile usufruire della classe di merito maturata in tariffa Bonus Malus per l'inclusione di un nuovo veicolo, sempre che:

1. la comunicazione di inclusione del nuovo veicolo avvenga contestualmente alla comunicazione di esclusione del veicolo alienato;
2. restino invariati l'intestatario al PRA e l'uso cui il veicolo è destinato.

Il periodo di osservazione della sinistrosità del nuovo veicolo, ai fini dell'applicazione delle regole evolutive, partirà dalla data di inclusione dello stesso; pertanto la classe di merito scatterà soltanto al compimento del periodo relativo al rateo iniziale più un'annualità assicurativa.

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

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 60 giorni dal termine dell'annualità stessa.

La differenza di premio risultante dalla regolazione dovrà essere versata entro il trentesimo giorno dalla data di comunicazione della Compagnia.

Nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento della regolazione premio richiesta dalla Compagnia, la stessa eserciterà, nei confronti del Contraente e limitatamente alla garanzia R.C.AUTO, il diritto di rivalsa - totale o parziale - per i sinistri pagati causati dai veicoli cui la regolazione del premio si riferisce.

Per sinistri afferenti le "GARANZIE ACCESSORIE", il mancato pagamento della regolazione costituisce sospensione della garanzia ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile."

* * * * *

CAPITOLO 07
SEZIONE B) NORME INERENTI L'ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A)

07.12. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia 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 dalla circolazione del veicolo descritto in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

La Compagnia inoltre assicura i seguenti rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria:

- a. responsabilità civile personale dei trasportati per danni involontariamente cagionati a terzi in relazione a fatti connessi con la circolazione del veicolo assicurato. L'assicurazione è prestata per massimali pari a quelli previsti in polizza per la garanzia della responsabilità civile dei danni da circolazione.
- b. responsabilità civile del Contraente e del conducente per danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo che sia adibito ad uso pubblico od autobus agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, siano portati con sé da terzi trasportati, esclusi: denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni da incendio, furto o smarrimento.
- c. rimborso, entro il limite di € 1.000,00= per prestazione, delle spese sostenute per eliminare i danni causati all'interno del veicolo dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali. Il trasporto deve essere comprovato da idonea documentazione.

In caso di sinistro nel quale coesistano rischi obbligatori e non obbligatori, si conviene che i massimali indicati in polizza vengano destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti in base ai rischi non obbligatori.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio, la garanzia vale esclusivamente per i danni a 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, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

07.13. - ESCLUSIONI E RIVALSA.

L'assicurazione NON è operante:

- a. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge.
- b. nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non si trovi una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle leggi vigenti.
- c. nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova.
- d. nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente.

- e. nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia.
 - f. nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli Artt. 186 o 187 del D.L. 30.04.92 n° 285, relativo Regolamento di esecuzione e successive modificazioni.
 - g. per i danni provocati alla pavimentazione stradale da macchine su cingoli o su ruote non gommate.
- Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'Art. 18 della Legge 24.12.1969 n° 990, la Compagnia eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

07.14. - RINUNCIA DELLA COMPAGNIA ALL'AZIONE DI RIVALSA.

La Compagnia, a parziale deroga del precedente Art. 07.13., rinuncia ad avvalersi del diritto di rivalsa spettantele:

- a. nel caso in cui il mezzo assicurato sia condotto al momento del sinistro da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Resta comunque inteso che se detta patente non venisse rinnovata dalle competenti Autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, la Compagnia sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo.
- b. nel caso in cui il mezzo assicurato sia condotto al momento del sinistro da persona che abbia già superato con esito favorevole l'esame di idoneità alla guida sia teorico che - ove previsto - pratico, pur non essendo ancora in possesso della prescritta patente. Resta comunque inteso che se detta patente non venisse rilasciata dalle competenti Autorità entro sei mesi dalla data del sinistro, la Compagnia sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio.
- c. nel caso di sinistri riconducibili alle fattispecie di cui alle lettere e. ed f. del precedente Articolo 07.13., sia nei confronti del Contraente che del conducente.

07.15. - PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITA'.

Per l'applicazione delle regola evolutive di cui ai successivi Artt. 07.16. e 07.18., sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina tre 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.

07.16. - FORMULA TARIFFARIA "BONUS/MALUS".

La presente clausola vale solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza. Essa ha valore esclusivamente per le autovetture.

1. La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" quali definiti dal precedente Art. 07.15. e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti determinati secondo la tabella di merito che segue:

<i>classi di merito</i>	Coefficiente premio	<i>classi di merito</i>	coefficiente premio
01	0.50	10	0.82
02	0.53	11	0.88
03	0.56	12	0.94
04	0.59	13	1.00
05	0.62	14	1.15
06	0.66	15	1.30
07	0.70	16	1.50
08	0.74	17	1.75
09	0.78	18	2.00

02. All'atto della stipulazione, il contratto è assegnato alla classe di merito 14 della tabella sopra riportata se relativo a:

- a. veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- b. veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- c. veicolo precedentemente assicurato con formula tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta".

03. Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui alle lettere a. e b. del precedente comma, il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare o certificato di proprietà, ovvero l'appendice di cessione del contratto.

04. In difetto il contratto è assegnato alla classe di merito 18.

05. Per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla seguente TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE

CLASSE DI COLLOCAZIONE IN BASE AI SINISTRI "OSSERVATI"

classe di merito	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
01	01	03	06	09	12
02	01	04	07	10	13
03	02	05	08	11	14
04	03	06	09	12	15
05	04	07	10	13	16
06	05	08	11	14	17
07	06	09	12	15	18
08	07	10	13	16	18
09	08	11	14	17	18
10	09	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

a seconda che la Compagnia abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti. Lo stesso criterio vale per il caso che a seguito di denuncia o di richiesta di risarcimento per un sinistro con danni a persona la Compagnia abbia provveduto all'appostazione di una riserva per il presumibile importo del danno. In mancanza di risarcimento, anche parziale di danni, ovvero di appostazione di riserva, il contratto - anche in presenza di denuncia di sinistro o di richiesta di risarcimento - è considerato immune da sinistri agli effetti dell'applicazione della predetta tabella di regole evolutive.

06. Nel caso che il contratto stipulato con la Compagnia si riferisca a veicolo già assicurato presso altra impresa nella forma "bonus/malus" il contratto stesso è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza, tenendo conto delle indicazioni risultanti dall'attestazione di cui all'Art. 2el D.L. 23.12.1976 N° 857, convertito con modificazioni nella Legge 26.02.1977 N° 39, rilasciata dal precedente assicuratore.

07. In mancanza della consegna dell'attestazione il contratto è assegnato alla classe di merito 18 della tabella sopra riportata.

08. Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso che l'attestazione si riferisca ad un contratto stipulato nella forma "bonus/malus" che sia scaduto da più di tre mesi, salvo che il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, il nuovo contratto è assegnato alla classe di merito indicata nell'attestazione, ovvero alla classe di merito 14 a seconda che la stipulazione dello stesso avvenga, rispettivamente, entro un anno dalla scadenza del contratto per il quale l'attestazione è stata rilasciata, o successivamente.

09. Nel caso che il contratto si riferisca a veicolo già assicurato nella forma tariffaria "bonus/malus" per durata inferiore all'anno, il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo ed è tenuto al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultimo contratto era stato assegnato, con conseguente assegnazione a questa classe. Qualora il contratto risulti scaduto da più di tre mesi, si applica la disposizione dell'ottavo comma. Se il precedente contratto di durata temporanea è stato stipulato con clausola di "franchigia fissa ed assoluta", il contratto è assegnato alla classe di merito 13.

10. La disposizione di cui al settimo comma non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso un'impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed il Contraente provi di aver fatto richiesta dell'attestazione all'impresa o al Commissario Liquidatore. In tal caso il Contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.

11. L'assegnazione alla classe di merito 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui ai precedenti settimo ed ottavo comma è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre sei mesi da quest'ultima data. L'eventuale differenza di premio risultante a credito del Contraente sarà rimborsata dalla Compagnia entro la data di scadenza del contratto o, nel caso di rinnovo di quest'ultimo, sarà conteggiata sull'ammontare del premio per la nuova annualità.

12. Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito 14, a meno che il Contraente non consegna dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di sinistri nelle annualità immediatamente precedenti alla stipulazione del nuovo contratto. La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato di rischio.

13. Per le annualità successive si applica anche per i contratti di cui ai commi sesto, settimo, ottavo, nono e decimo la disposizione del quinto comma. La stessa disposizione si applica altresì, all'atto di ciascun rinnovo, ai contratti nella forma "bonus/malus" in corso con la Compagnia che vengono rinnovati alla scadenza annuale nella stessa forma.

14. La Compagnia, qualora un sinistro già posto a riserva sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto - all'atto del primo rinnovo utile - alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggior premio percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire.

15. Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, la Compagnia invierà all'Assicurato una nuova attestazione sullo stato del rischio, della quale dovrà tenersi conto nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa.

16. Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto, si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella tabella delle regole evolutive con i conseguenti conguagli di premio.

17. E' data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla sopra riportata tabella, offrendo alla Compagnia, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso.

In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito.

18. La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione della persona del proprietario-assicurato o del locatario nel caso di contratto di leasing. La sostituzione del veicolo dà luogo alla sostituzione del contratto solo in caso di alienazione del veicolo assicurato. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto. Tuttavia in caso di furto del veicolo assicurato il proprietario può beneficiare per altro veicolo di sua proprietà della classe di merito maturata purché quest'ultimo venga assicurato presso la stessa Compagnia entro sei mesi dalla data di risoluzione del contratto ai sensi dell'Articolo 07.08.

19. Qualora il veicolo venga successivamente ritrovato e l'Assicurato si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, alla scadenza del premio o della rata di premio in corso al momento del furto, dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe di merito 14.

20. Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso di ritrovamento del veicolo avvenuto dopo la data di risoluzione del contratto.

07.17. - FORMULA TARIFFARIA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA".

La presente clausola vale solo se espressamente richiesta dal Contraente e richiamata in polizza.

La presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Compagnia l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

La Compagnia conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza.

07.18. - MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITA' (PEJUS).

01. Se il contratto stipulato con tariffa a premio fisso si riferisce a veicoli destinati al trasporto di cose - carrelli e ciclomotori esclusi - , per usi speciali e per trasporti specifici, la presente assicurazione è stipulata nella forma con maggiorazione del premio per sinistrosità "Pejus".

02. Se nel periodo di osservazione quale definito dal precedente Art. 07.15. vengono pagati due sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15%.

03. Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati tre o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25%.

04. I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o di richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Compagnia abbia provveduto all'appostazione di una riserva per il presumibile importo del danno.

05. Nel caso che il contratto stipulato con la Compagnia si riferisca a veicolo già assicurato presso altra impresa, al contratto stesso si applicherà la maggiorazione di cui sopra qualora dall'attestazione di cui al successivo Art. 07.19 (Art. 2el D.L. 23.12.1976 N° 857 convertito con modificazioni nella Legge 26.02.1977 N° 39), rilasciata dal precedente assicuratore, essa risulti dovuta.

06. Qualora l'attestazione sia scaduta da oltre tre mesi, il contratto verrà stipulato sulla base delle indicazioni in essa risultanti a condizione che il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, qualora l'attestazione sia scaduta da oltre un anno, la maggiorazione (Pejus) che risulti dovuta non verrà applicata.

07. Nel caso che il contratto stipulato con la Compagnia si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno, la maggiorazione (Pejus) si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione. Il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo; in mancanza, il contratto è stipulato ai premi di tariffa con la maggiorazione di cui al terzo comma.

08. In mancanza di consegna dell'attestazione, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25%. Detta maggiorazione è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata entro sei mesi dalla stipulazione del contratto. L'eventuale rimborso della maggiorazione sarà effettuato dalla Compagnia entro la data di scadenza del contratto.

09. Le disposizioni di cui al quinto, sesto, settimo e ottavo comma non si applicano se il contratto si riferisce a:

- a. veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- b. veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- c. veicolo precedentemente assicurato con formula tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta".

10. Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui alle lettere a. e b. del precedente comma, il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare ovvero l'appendice di cessione del contratto; in difetto si applica la maggiorazione di cui al terzo comma.

11. La Compagnia, infine, qualora un sinistro già posto a riserva e che abbia concorso alla determinazione del Pejus, sia successivamente eliminato come senza seguito ed il rapporto assicurativo

a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, provvederà al rimborso della maggiorazione all'atto del primo rinnovo utile.

12. Nel caso un sinistro già eliminato come senza seguito, ma che, se fosse stato apposto a riserva, avrebbe potuto concorrere alla determinazione del Pejus, venga riaperto, si procederà - all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro - alla maggiorazione precedentemente non applicata.

13. Nel caso che il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso un'impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa, per l'applicazione o meno dei criteri di penalizzazione, il Contraente deve provare di aver fatto richiesta dell'attestazione all'impresa o al Commissario Liquidatore e dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che sarebbero stati indicati nell'attestazione ove fosse stata rilasciata.

14. La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione nella persona del proprietario-assicurato.

07.19. - ATTESTAZIONE DELLO STATO DEL RISCHIO.

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Compagnia deve rilasciare al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Compagnia;
- il nome, o denominazione, o ragione sociale, o ditta del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- la forma tariffaria 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 di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva ovvero il numero di sinistri pagati o posti a riserva nel corso del periodo di osservazione considerato;
- 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 firma dell'assicuratore.

La Compagnia rilascia l'attestazione anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Compagnia non rilascia l'attestazione nel caso di:

- ◇ sospensione di garanzia nel corso del contratto;
- ◇ contratti che abbiano avuto una durata inferiore all'anno;
- ◇ contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- ◇ contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- ◇ cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato;
- ◇ furto del veicolo senza ritrovamento.

Il Contraente deve rilasciare all'assicuratore l'attestazione sullo 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 impresa che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto previsto dagli Artt. 07.16. e 07.18.

07.20. - CARICO E SCARICO.

La Compagnia assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente, per i danni involontariamente cagionati a terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico e scarico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

07.21. - MODALITA' DELLA DENUNCIA DEI SINISTRI.

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato con decreto del Ministro per l'Industria, il Commercio e l'Artigianato ai sensi dell'Art. 5el D.L. 23.12.1976 N° 857, convertito con modificazioni nella Legge 26.02.1977 N° 39, e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto dal modulo stesso.

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

In caso di inadempimento la Compagnia ha diritto di ridurre la propria prestazione in ragione del pregiudizio sofferto e, di conseguenza, ha diritto di rivalersi nella stessa misura verso l'Assicurato per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.

07.22. - GESTIONE DELLE VERTENZE.

La Compagnia assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali e tecnici ed avvalendosi di tutte le azioni e diritti spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o la Compagnia lo richiedano.

07.23. - CERTIFICATO INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE (CARTA VERDE).

La Compagnia, ad ogni scadenza di rata successiva alla stipulazione della polizza, si impegna ad emettere automaticamente il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) che sia stato richiesto dal Contraente all'atto della determinazione del contratto.

* * * * *

CAPITOLO 07

SEZIONE C) NORME INERENTI L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA NAVIGAZIONE DEI NATANTI

07.24. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia 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 dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante descritto in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

La Compagnia inoltre assicura i seguenti rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria:

responsabilità civile per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose od animali di terzi.

responsabilità civile per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresa la persona trainata, dall'esercizio dell'attività idrosportiva nonché di traino di paracadute ascensionale o di deltaplano.

responsabilità civile personale dei trasportati per danni involontariamente cagionati a terzi in relazione a fatti connessi con la navigazione o giacenza in acqua del natante assicurato. L'assicurazione è prestata per massimali pari a quelli previsti in polizza per la garanzia della responsabilità civile dei danni da navigazione.

responsabilità civile del Contraente e del conducente-pilota per danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante che sia adibito al trasporto pubblico di persone agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, siano portati con sé da terzi trasportati, esclusi: denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni da incendio, furto o smarrimento.

rimborso, entro il limite di € 1.000,00= per prestazione, delle spese sostenute per eliminare i danni causati all'interno del natante dal trasporto occasionale di vittime di incidenti della navigazione o della permanenza in acqua di persone. Il trasporto deve essere comprovato da idonea documentazione.

In caso di sinistro nel quale coesistano rischi obbligatori e non obbligatori, si conviene che i massimali indicati in polizza vengano destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti in base ai rischi non obbligatori.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

07.25. - ESCLUSIONI E RIVALSA.

L'assicurazione NON è operante:

- a. se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- b. nel caso di natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non si trovi una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle leggi vigenti.
- c. nel caso di natanti con "autorizzazione alla navigazione temporanea (D.M. 19.11.1992 N° 566)", se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'autorizzazione.

- d. nel caso di danni subiti dai trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione.
- e. nel caso di natante condotto da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, in violazione delle disposizioni vigenti.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'Art. 18 della Legge 24.12.1969 n° 990, la Compagnia eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

07.26. - RINUNCIA DELLA COMPAGNIA ALL'AZIONE DI RIVALSA.

La Compagnia, a parziale deroga del precedente Art. 07.25, rinuncia ad avvalersi del diritto di rivalsa spettante:

- * nel caso in cui il natante assicurato sia condotto al momento del sinistro da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Resta comunque inteso che se detta patente non venisse rinnovata dalle competenti Autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, la Compagnia sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo.
- * nel caso in cui il natante assicurato sia condotto al momento del sinistro da persona che abbia già superato con esito favorevole l'esame di idoneità alla guida sia teorico che - ove previsto - pratico, pur non essendo ancora in possesso della prescritta patente. Resta comunque inteso che se detta patente non venisse rilasciata dalle competenti Autorità entro sei mesi dalla data del sinistro, la Compagnia sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio.
- * nel caso di sinistri riconducibili alle fattispecie di cui alle lettere d. ed e. del precedente Art. 07.25., sia nei confronti del Contraente che del conducente-pilota.

07.27. - LIMITI DI NAVIGAZIONE.

L'assicurazione vale per il Mare Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi Europei, a parziale deroga dell'Articolo 07.04. delle "Condizioni Generali Comuni".

07.28. - FORMA DELL'ASSICURAZIONE.

La presente assicurazione è prestata nella forma di tariffa a premio fisso, senza applicazione di alcuna forma di personalizzazione né di alcuna franchigia.

07.29. - RICHIAMO.

Ove applicabili, si intendono richiamate nella presente sezione le norme delle sezioni A e B, con l'avvertenza che alla parola "veicolo" si deve sostituire "natante" e alla parola "circolazione" la locuzione "navigazione o giacenza in acqua".

* * * * *

CAPITOLO 07
SEZIONE D) GARANZIE ACCESSORIE

07.30. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

Nella presente sezione, valida solo se espressamente richiamata in polizza con relativa corresponsione di premio, la Compagnia si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni e delle spese sostenute per le garanzie, fatti ed eventi qui di seguito riportati e disciplinati.

07.31. - TUTELA GIUDIZIARIA.

1. oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assume a proprio carico, nel limite di € 25.000,00= ed alle condizioni qui indicate, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali, sia civili che penali ed amministrative, occorrenti al proprietario e/o al conducente legittimamente autorizzato del veicolo o del natante descritto in polizza nei seguenti casi:

- ◇ ottenere il risarcimento dei danni cagionati a loro e/o ai terzi trasportati da terzi per effetto della circolazione o navigazione/giacenza in acqua del veicolo o del natante.
- ◇ resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo o della navigazione/giacenza in acqua del natante, solo per la parte eccedente i limiti fissati dall'Art. 1917 del Codice Civile, 3° comma.
- ◇ controversie in genere, diverse dalle due precedenti, inerenti fatti illeciti propri delle persone assicurate e/o di altri soggetti in occasione dell'uso del veicolo o del natante.
- ◇ controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a € 250,00=.
- ◇ difesa penale del proprietario, del conducente legittimamente autorizzato e/o dei trasportati per reato colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del veicolo o del natante. La garanzia opera in tutti i gradi del giudizio, anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato.
- ◇ istanza di dissequestro del veicolo o del natante in caso di sequestro disposto dalle competenti Autorità in conseguenza dell'uso dello stesso veicolo o natante. Le spese di custodia - se dovute - sono comprese in garanzia fino a concorrenza di € 1000,00=.
- ◇ istanza di modifica del provvedimento del ritiro della patente in conseguenza dell'uso del veicolo o del natante.

Nel caso di controversie tra assicurati con la stessa polizza, la garanzia viene prestata unicamente in favore dell'Assicurato-Contrahente.

2. spese garantite

Gli oneri che si assume la Compagnia ai sensi del precedente punto 1. sono:

- a. le spese per l'intervento di un legale in qualsiasi sede, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- b. le spese peritali (medici, accertatori, consulenti tecnici) per l'opera prestata in qualsiasi sede;
- c. le spese di giustizia nel processo penale;
- d. le eventuali spese del legale e dei periti/consulenti di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

3. esclusioni

La garanzia non comprende:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);

- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato.

L'assicurazione non è operante:

- ◆ quando il veicolo o natante indicato in polizza non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione o da navigazione.
- ◆ nel caso di controversia promossa contro l'Assicurato da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione oppure della carta o licenza di navigazione.
- ◆ in caso di inosservanza degli obblighi di cui all'Art. 189 del D.L. 30.04.1992 N° 295 - Nuovo Codice della Strada - e successive modificazioni (omissione di soccorso).
- ◆ in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o di regate veliche.
- ◆ per controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C.AUTO o R.C.NAVIGAZIONE del veicolo o del natante indicato in polizza.

4. gestione del sinistro

L'Assicurato, dopo aver presentato alla Compagnia la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio oppure hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti secondo giurisdizione ordinaria, segnalandone immediatamente il nominativo alla Compagnia. Essa, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative.

La medesima procedura si pone in essere per la scelta da parte dell'Assicurato e per l'assunzione in carico delle relative spese ed oneri da parte della Compagnia, dei periti e consulenti.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria oppure raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Compagnia, pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

L'Assicurato deve trasmettere con la massima urgenza al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Compagnia.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra Assicurato e Compagnia in merito alla gestione del sinistro, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Compagnia avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

07.32. - RICORSO TERZI DA INCENDIO.

La Compagnia, nei casi di responsabilità dell'Assicurato, in caso di incendio del veicolo o del natante oppure di scoppio del carburante destinato al suo funzionamento, risponde dei danni materiali e diretti cagionati ai terzi ed alle cose mobili ed immobili di terzi, esclusi i danni da inquinamento e contaminazione, nonché i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'Assicurato. Il risarcimento del danno opererà nell'ambito dei massimali assicurati per la Responsabilità civile da circolazione o navigazione, col massimo - comunque - di € 250.00000=.

07.33. - RISCHIO LOCATIVO BOX.

La Compagnia, nei casi di responsabilità dell'Assicurato in conseguenza di incendio del veicolo o natante oppure di esplosione del carburante destinato al suo funzionamento, risponde dei danni materiali e diretti cagionati al locale adibito a box oppure al posto-barca, tenuto in locazione dall'Assicurato, fino alla concorrenza di € 25.000,00= per sinistro.

07.34. - R.C. DA INQUINAMENTO.

La Compagnia risponde dei danni cagionati a terzi da fuoriuscita, per rottura accidentale del veicolo o del natante, dei liquidi necessari al suo funzionamento. La garanzia è prestata esclusivamente quando il veicolo o natante non è in circolazione o navigazione ai sensi della Legge 24.12.1969 n° 990 e fino alla concorrenza di € 250.000,00= per sinistro.

07.35. - ROTTURA DEI CRISTALLI.

La Compagnia rimborsa, fino ad un massimo di € 1.000,00= per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli (esclusi i gruppi ottici) e del parabrezza del veicolo, in caso di rottura accidentale degli stessi o per fatto di terzi.

07.36. - DANNI DA INCENDIO IN OCCASIONE DI MANIFESTAZIONI DI PIAZZA.

La Compagnia si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal veicolo o natante assicurato in conseguenza di incendio provocato da terzi e verificatosi contestualmente in occasione di manifestazioni di piazza aventi caratteristiche di tumulto popolare.

07.37. - DANNI CAUSATI DAL TRASPORTO DI VITTIME DELLA CIRCOLAZIONE - NAVIGAZIONE.

Ad integrazione di quanto previsto dagli Articoli 07.12. e 07.24., la Compagnia rimborsa, fino ad un massimo di € 1.000,00= per sinistro, le spese sostenute per eliminare i danni al veicolo o natante causati dal trasporto di vittime della circolazione o della navigazione e permanenza in acqua. Il trasporto deve essere adeguatamente comprovato.

07.38. - TRASPORTO IN AMBULANZA E SIMILI.

La Compagnia rimborsa le spese sostenute per il trasporto in ambulanza (o altro mezzo di soccorso in caso di navigazione) del conducente e/o dei trasportati del veicolo o natante assicurato in polizza, dal luogo del fatto al posto di pronto soccorso, in seguito a incidente da circolazione o navigazione/giacenza in acqua.

La garanzia è prestata con il massimo di € 1.000,00= per evento.

07.39. - SPESE IMMATRICOLAZIONE - SPESE ASSICURAZIONE R.C.A - TASSA AUTOMOBILISTICA -.

Le seguenti garanzie operano in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo o natante assicurato in conseguenza di incendio o scoppio, di furto o rapina totali, nonché per distruzione.

La Compagnia rimborsa all'Assicurato:

- a. l'importo massimo di € 1.000,00= delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo similare.

- b. l'importo pari a 1/360 del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della Responsabilità Civile di cui alle sezioni B o C, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione, ma non oltre - comunque - la data di comunicazione dell'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 automobilistica e/o di possesso natanti 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 del veicolo o natante oppure la radiazione dal P.R.A. o dal R.I.N.A.

07.40. - RIMBORSO SPESE CONSEGUENTI A PERDITA DELLE CHIAVI DEL VEICOLO.

La Compagnia rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato a causa di perdita, smarrimento o sottrazione delle chiavi relative al veicolo assicurato, per l'apertura delle portiere e per l'eventuale sostituzione delle serrature, fino a concorrenza di € 500,00= per ognisinistro.

Il rimborso avverrà dietro presentazione di regolare fattura o di altro documento probante.

07.41. - RIMBORSO DELLE SPESE DI RECUPERO, TRAINO E RIMPATRIO DEL VEICOLO O NATANTE.

Qualora il veicolo o natante assicurato non possa procedere con i propri mezzi a seguito di incendio, furto o guasto accidentale di cui sia responsabile il conducente, la Compagnia rimborsa le spese sostenute per il recupero e per il traino del veicolo o natante fino alla più vicina officina di riparazione o banchina di attracco, entro il limite di 100 km, ovvero per il rimpatrio a mezzo di traino o trasferimento con altro mezzo, comprese le spese sostenute per il ricovero del veicolo o natante disposto dall'Autorità, a decorrere dal giorno del ritrovamento fino a quello della comunicazione all'Assicurato dell'avvenuto ritrovamento o del rilascio del veicolo o natante.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di € 2.500,00= per sinistro.

07.42. - RIMBORSO DELLE SPESE DI NOLEGGIO.

In caso di perdita totale del veicolo assicurato in conseguenza di incendio, furto o rapina o guasto accidentale, ovvero nel caso che lo stesso sia stato sottoposto a sequestro da parte dell'Autorità Giudiziaria in conseguenza di incidente della circolazione, la Compagnia rimborsa le spese sostenute per il noleggio di altro veicolo, col massimo di € 50,00= per ogni giorno e di € 1.000,00= per ogni sinistro, a partire dal giorno successivo dell'evento fino al giorno precedente la data dell'eventuale ritrovamento o del rilascio del veicolo.

Il rimborso avverrà dietro presentazione di regolare fattura emessa da ditta autorizzata al noleggio.

07.43. - ESCLUSIONE DEL DEGRADO.

Relativamente alle garanzie sopra individuate che prevedano l'indennizzo di danni subiti dal veicolo o natante descritto in polizza, non si applicherà alcun degrado d'uso se il sinistro si verifica entro un anno dalla prima immatricolazione del veicolo o natante stesso.

07.44. - SERVIZI DI ASSISTENZA.

La Compagnia, per il tramite di società di assistenza ad essa contrattualmente legata, presta inoltre i seguenti servizi:

A) alle persone ferite:

- I. rientro del paziente
- II. trasferimento verso un altro centro ospedaliero
- III. consulenza medica e diagnosi
- IV. accompagnatore medico
- V. viaggio andata e ritorno di un familiare
- VI. spese mediche e ospedaliere fino a € 10.000,00=per sinistro, eventualmente quale anticipo di altra copertura assicurativa
- VII. trasporto della salma

B) alle persone sane:

- ◇ rientro alla residenza abituale
- ◇ proseguimento del viaggio
- ◇ interprete o avvocato all'estero

C) al veicolo:

- auto in sostituzione
- invio pezzi di ricambio
- spese alberghiere
- anticipo di fondi

entro limiti e secondo le disposizioni evidenziati nello stampato unito al presente capitolato e di cui forma parte integrante.

§ § § § §

CAPITOLO 08
SEZIONE A) ASSICURAZIONE AUTOVEICOLI RISCHI DIVERSI (A.R.D.) PER
VEICOLI/NATANTI DELL'ENTE

08.01 - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti provocati ai veicoli/natanti nella proprietà e/o disponibilità del Contraente da uno dei seguenti eventi:

- a. incendio, azione del fulmine, scoppi, esplosioni ed implosioni in genere, caduta di aeromobili e loro parti o cose da essi trasportate;
 - b. furto o rapina (consumati o tentati, totali o parziali) compresi i danni prodotti al veicolo/natante nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina;
 - c. kasko quale definito nel capitolo 1 - solo per veicoli, natanti esclusi;
 - d. eventi sociopolitici quali definiti nel capitolo 1;
 - e. eventi atmosferici e calamità naturali quali definite nel capitolo 1;
- qualunque sia la causa che ha determinato il fatto, salvo le esclusioni del successivo Art. 08.02. e con le precisazioni degli Art. 08.03. e seguenti.

08.02. - ESCLUSIONI.

Sono esclusi - salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi - i danni:

- a. verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove e verifiche, nonché, più in generale, all'utilizzo illegittimo da parte del conducente;
- b. avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni vigenti al momento del sinistro, oppure guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti.
- c. determinati da vizi di costruzione.
- d. limitatamente alla sola garanzia kasko sono esclusi i danni riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche e dai teloni di copertura se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile ai sensi del presente capitolo.

08.03. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

- a. la Compagnia si impegna, ad ogni rinnovo annuale, ad adeguare il valore di ciascun veicolo a quello di mercato, e a procedere alla riduzione del premio.
- b. ad integrazione dell'Art. 02.25. del capitolato, la Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti del conducente del veicolo, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente e/o dell'Assicurato.
- c. relativamente ai natanti è compresa la giacenza e navigazione nelle acque interne.

08.04. - ESTENSIONE TERRITORIALE.

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, di tutti i Paesi dell'Unione Europea, nonché - per i soli veicoli, natanti esclusi - di tutti gli stati aderenti al sistema della Carta Verde.

* * * * *

CAPITOLO 08

SEZIONE B) ASSICURAZIONE AUTOVEICOLI RISCHI DIVERSI (A.R.D.) PER VEICOLI DI AMMINISTRATORI, DIPENDENTI ED ALTRE PERSONE

08.05. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti provocati ai veicoli assicurati da uno dei seguenti eventi:

- a. incendio, azione del fulmine, scoppi, esplosioni ed implosioni in genere, caduta di aeromobili e loro parti o cose da essi trasportate;
 - b. furto o rapina (consumati o tentati, totali o parziali) compresi i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina;
 - c. kasko quale definito nel capitolo 1;
 - d. eventi sociopolitici quali definiti nel capitolo 1;
 - e. eventi atmosferici e calamità naturali quali definite nel capitolo 1;
- qualunque sia la causa che ha determinato il fatto, salvo le esclusioni del successivo Art. 08.06. e con le precisazioni degli Art. 08.07. e seguenti.

08.06. - ESCLUSIONI.

Sono esclusi - salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi - i danni:

- a. verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove e verifiche, nonché, più in generale, all'utilizzo illegittimo da parte del conducente;
- b. avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni vigenti al momento del sinistro, oppure guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti.
- c. determinati da vizi di costruzione.
- d. limitatamente alla sola garanzia kasko sono esclusi i danni riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche e dai teloni di copertura se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile ai sensi del presente capitolo.

08.07. - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La garanzia è prestata sulle autovetture utilizzate da amministratori, dirigenti e dipendenti del Contraente purché non intestate al PRA al Contraente medesimo.

La garanzia opera per i soli rischi conseguenti all'uso di dette autovetture per conto e/o su autorizzazione del Contraente e a patto che siano condotte da amministratori, dirigenti e dipendenti.

Sono pertanto comprese anche le trasferte e le missioni nonché la partecipazione a riunioni, manifestazioni ed ogni altra attività inerente la carica, mansione e/o funzione del singolo amministratore, dirigente e dipendente (che non necessariamente comportano una trasferta o una missione).

E' compreso il rischio in itinere.

08.08. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

- a. sono considerati "autovettura" anche i veicoli immatricolati come autocarro pur essendo adibiti ad uso privato, come - ad esempio - i fuoristrada ed i pick-up.

- b. la garanzia è prestata a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO fino alla concorrenza, per ciascun veicolo, della somma indicata in polizza. In ogni caso non potrà essere indennizzata una somma superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
- c. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva identificazione dei veicoli e delle persone che li utilizzano. Per ottenere tali elementi ed anche agli effetti del computo del premio di cui al successivo Art. 08.09. si farà riferimento alle risultanze dei registri o dei documenti equipollenti dai quali risulti in modo certo:
- data e luogo della trasferta/missione/riunione ecc.
 - generalità dell'amministratore, segretario, dirigente o dipendente autorizzato all'uso del proprio veicolo, con indicazione della targa del veicolo medesimo;
 - chilometri percorsi.
- Detti registri o documenti equipollenti dovranno essere tenuti costantemente aggiornati dal Contraente e messi a disposizione in qualsiasi momento degli incaricati dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli, previa intesa col Consulente e/o col Broker.
- d. Soccorso stradale. La Compagnia, fino alla concorrenza di € 500,00= per ogni sinistro indennizzabile, rimborsa anche le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato alla destinazione da egli prescelta.

08.09. - ELEMENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

L'elemento convenzionale preso a base per la determinazione del premio è il chilometraggio complessivo dei veicoli assicurati quali risultanti dai registri o dai documenti equipollenti di cui al precedente Art. 08.08. lettera c.

Resta inteso che:

- a. gli Amministratori ed i Dirigenti del Contraente non necessitano di autorizzazioni all'uso di veicoli nella loro disponibilità per conto del Contraente medesimo;
- b. la partecipazione a riunioni, manifestazioni ed ogni altra attività inerente la carica, mansione e/o funzione del singolo amministratore, dirigente e dipendente che non comporti una trasferta o una missione è inclusa nella garanzia ab origine, purché adeguatamente provata. Per essa non è richiesta indicazione di chilometraggio;
- c. sono parificati ai dirigenti anche i quadri.

08.10. - ESTENSIONE TERRITORIALE.

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, di tutti i Paesi dell'Unione Europea, nonché di tutti gli stati aderenti al sistema della Carta Verde.

§ § § § §

CAPITOLO 09
SEZIONE A) ASSICURAZIONE INFORTUNI

09.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

Salvo le esclusioni di cui al successivo Art.09.02. e secondo le caratteristiche e prescrizioni di cui agli Artt.09.03. e seguenti, l'assicurazione vale per le seguenti persone che il Contraente ha obbligo e/o interesse ad assicurare: Amministratori, Segretario, dirigenti, dipendenti tutti, addetti servizio civile, volontari, addetti ai servizi socialmente utili, altre da individuare di volta in volta.

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento di attività, funzioni e/o mansioni in genere rientranti nel coacervo delle attività che più in generale il Contraente può legittimamente esercitare per propria autonomia statutaria e potestà regolamentare, nonché per delega o trasferimento dallo Stato o dalla Regione.

Si precisa pertanto che sono ammesse le mansioni esterne, la guida ed uso di velocipedi ed automotoveicoli in genere, il percorso compiuto per recarsi o rientrare dal servizio e l'uso come passeggero di aeromobili.

09.02. - RISCHI ESCLUSI.

L'assicurazione non vale per gli infortuni derivanti da:

- viaggi in qualità di passeggero su linee aeree non regolari;
- proprie azioni delittuose nonché partecipazione a imprese temerarie, salvo gli atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o legittima difesa.

09.03. - CASI E SOMME ASSICURATE.

Per ciascun Assicurato la Compagnia, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, garantisce:

ORD.	CASO ASSICURATO	SOMME PROCAPITE PER AMMINISTRATORI	SOMME PROCAPITE PER SEGRETARIO, DIRIGENTI ECC.	SOMME PROCAPITE PER ALTRE PERSONE
H	morte	250.000,00	5 volte retribuzione annua lorda	5 volte retribuzione figurativa
J	invalidità permanente	250.000,00	6 volte retribuzione annua lorda	6 volte retribuzione figurativa
Q	Diaria per inabilità temporanea	Escluso	Escluso	50,00
K	diaria da ricovero	50,00	Escluso	50,00
Y	diaria da apparecchio gessato	50,00	Escluso	50,00
V	rimborso spese di trasporto dal luogo dell'infortunio al più vicino istituto di cura	2.000,00	Escluso	2.000,00
W	rimborso spese mediche quali definite nella sezione A)	10.000,00	Escluso	10.000,00
Z	condizioni particolari per dirigenti	Escluso	Compreso per dirigenti	Escluso

09.04. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA GARANZIA.

⇒ Sono inclusi in garanzia anche gli infortuni dovuti a:

- a. imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi;
- b. aggressioni o atti violenti, qualunque ne sia il movente, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontariamente.
- c. eventi catastrofali (terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni e alluvioni).

⇒ L'assicurazione comprende inoltre:

- d. gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- e. l'asfissia non dipendente da malattia;
- f. l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti dall'ingestione o assorbimento di sostanze;
- g. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- h. le conseguenze di morsi o punture di animali.
- i. Rischio guerra.

⇒ L'assicurazione, relativamente agli Assicurati per cui non è previsto un capitale fisso, è prestata per ciascuna persona:

- j. in caso di morte per una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione lorda annua, con un massimo capitale assicurato di € 500.000,00=;
- k. in caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione lorda annua, con un massimo capitale assicurato di L. € 600.000,00=.
- l. per determinare la retribuzione lorda annua si prende a base di calcolo la cifra indicata dal Contraente - datore di lavoro agli effetti fiscali (modello CUD) per l'anno solare precedente l'infortunio. A tale importo si sommano le retribuzioni accessorie percepite dall'Assicurato in relazione a tutti gli istituti retributivi contrattuali, sia permanenti che variabili. Se, nel periodo intercorso tra il 31 dicembre dell'anno precedente e l'infortunio, l'Assicurato ha maturato il diritto a retribuzioni maggiori, per calcolare la retribuzione lorda annua si richiede al Contraente - datore di lavoro un'apposita dichiarazione che conterrà: qualifica e mansioni dell'Assicurato; retribuzione lorda annua; retribuzioni accessorie e tutto quanto costituisce o avrebbe costituito reddito imponibile agli effetti Irpef sulla scorta del contratto di lavoro dell'Assicurato.

⇒ Per gli assicurati che non si trovino alle dipendenze del Contraente, le parti convengono che le somme garantite debbano essere ragguagliate ad una retribuzione "figurativa" di € 25.000,00= annui, fermi restando i coefficienti moltiplicatori di cui al precedente punto.

⇒ Limitatamente alle "altre persone" assicurate di età inferiore ai 15 anni compiuti, la retribuzione figurativa di cui al comma precedente viene pattuita in € 15.000,00= annui.

⇒ In sede di regolazione premio il Contraente dovrà indicare:

- a) le retribuzioni lorde erogate al Segretario, ai dirigenti ed al personale dipendente nel periodo considerato;
- b) il numero di persone garantite per ciascuna delle altre categorie individuate in precedenza, evidenziando il numero delle giornate/presenza per le quali ha avuto luogo l'assicurazione.

La compagnia regolerà il premio conteggiando la retribuzione figurativa ottenuta in base ai dati sub b), sommandola alle retribuzioni effettive per segretario, dirigenti e dipendenti sub a). Il totale verrà moltiplicato per i tassi di premio convenuti per ciascuna "categoria"; dall'importo così ricavato si deterrà il premio anticipato.

⇒ La compagnia rinuncia alla preventiva identificazione delle persone e/o categorie assicurate. Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia diversa dal Segretario, dai dirigenti e dai dipendenti esistono atti e documenti ufficiali (delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi o aventi forza di legge) che possono comprovare la qualifica di "Assicurato".
Detti atti o documenti sono a disposizione della compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistro.
Resta inteso che in caso di sinistro che colpisca i non dipendenti alla denuncia dovrà essere allegato il provvedimento che giustifica la qualifica di Assicurato per l'infortunato.

09.06. - RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE.

La Compagnia assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o - in caso di morte - i suoi aventi diritto o solamente una parte di essi, non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennizzo liquidato a termini della presente polizza, ed avanzino nei confronti del Contraente medesimo maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

In tale ipotesi detto indennizzo viene accantonato ai fini del computo del risarcimento e la Compagnia risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare, fino a concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

La garanzia non opera quando l'infortunio non è indennizzabile ai sensi di polizza e nel caso del cosiddetto "rischio volo".

09.07. - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'.

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

09.08. - CASO MORTE.

Se l'assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Compagnia liquida ai beneficiari la somma assicurata.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Si conviene tuttavia che 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, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa risulti maggiore.

Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, la Compagnia liquida ai beneficiari la somma assicurata, non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli Artt.60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che la Compagnia ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è ancora in vita, la Compagnia medesima avrà diritto - entro 30 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Resta inteso che l'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo previsto in polizza per altri casi eventualmente assicurati.

09.09. - INVALIDITA' PERMANENTE.

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se essa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'allegato 1 al D.P.R. 1124 del 30.06.1965, che si riporta in appendice alla presente polizza, e seguendo i criteri qui esposti:

- a. di detta tabella si utilizzano, ove previsto, le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo qualsiasi distinzione tra parti destra e sinistra del corpo.
- b. la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali previste dalla citata "tabella INAIL" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- c. qualora l'infortunio determini menomazione di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
- d. nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
- e. nei casi di invalidità permanente non specificati dalla "tabella INAIL", l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dall'attività dell'Assicurato.
- f. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Fino a concorrenza della somma assicurata di € 200000,00= la garanzia è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Per somme assicurate comprese fra € 200.000,01= e €300.000,00= la garanzia è prestata con franchigia fissa pari al 5%.

Oltre la somma assicurata di € 300.000,01= la garanzia è prestata con franchigia fissa pari al 10%.

09.10. - DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA.

In caso di sinistro che determini un'inabilità temporanea, la Compagnia corrisponde la diaria assicurata fino ad un massimo di 365 giorni per infortunio. La diaria assicurata sarà indennizzata integralmente anche nel periodo in cui l'Assicurato può attendere parzialmente alle proprie occupazioni e fino al conseguimento della guarigione clinica.

Il primo e l'ultimo giorno saranno conteggiati come uno solo.

La diaria per il caso di inabilità temporanea è erogata dal momento dell'infortunio se non sono operanti le fattispecie di sinistro che implicino l'indennizzo della diaria da ricovero e/o da apparecchio gessato.

In questi casi la diaria per inabilità temporanea decorrerà dal momento in cui cesseranno gli indennizzi ivi previsti.

09.11. - DIARIA DA RICOVERO.

In caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, la Compagnia corrisponde la diaria assicurata fino ad un massimo di 365 giorni per infortunio. Per i ricoveri in Istituto di cura si conteggeranno i pernottamenti, mentre per le degenze in regime di Day Hospital il primo e l'ultimo giorno saranno conteggiati come uno solo.

09.12. - DIARIA DA APPARECCHIO GESSATO.

Qualora, in conseguenza dell'infortunio, venga applicato "apparecchio gessato" (ved. definizione in capitolo 1) in un Istituto di Cura, la Compagnia corrisponde la diaria assicurata sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso al di fuori dell'Istituto.

Il periodo massimo di indennizzo, comprensivo dell'indennità di cui al precedente punto 09.11., non può superare i 365 giorni per infortunio.

09.13. - RIMBORSO SPESE MEDICHE.

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Compagnia rimborsa le spese mediche quali definite nel capitolo 1 fino alla concorrenza del massimale assicurato, dietro presentazione in originale della relativa documentazione.

09.14. - CUMULO DI INDENNITA'.

La diaria di ricovero, il rimborso delle spese di trasporto e di quelle mediche sono cumulabili fra loro e con qualsiasi altro caso garantito.

* * * * *

CAPITOLO 09
SEZIONE B) ASSICURAZIONE INFORTUNI
DEGLI UTENTI DEI SERVIZI SCOLASTICI E PARASCOLASTICI

09.15. - PREMESSA.

Il Comune, nel coacervo delle proprie attribuzioni istituzionali, statutarie e regolamentari, è chiamato a gestire - anche di concerto con il Ministero della Pubblica Istruzione - le attività scolastiche dell'istruzione obbligatoria di primo grado (scuole elementari e medie inferiori). In ambito di servizi socio-assistenziali o comunque resi alla comunità che rappresenta, si occupa direttamente dei nidi d'infanzia e delle scuole materne pubbliche; per queste può intervenire anche in appoggio a quelle private.

Agli effetti della copertura assicurativa si da' e prende atto che per attività garantita intendiamo:

- lo svolgimento di ogni attività didattica e culturale, ricreativa, ginnico-sportiva, assistenziale o comunque connessa alla partecipazione a qualsiasi forma di vita scolastica esercitata in qualsiasi periodo dell'anno, purché promossa dal Comune medesimo, dalle autorità scolastiche, dai Consigli di Circolo o di Istituto, o che comunque avvenga con il consenso degli stessi organismi.
- "rischio in itinere" intendendosi per tale ogni spostamento dell'Assicurato dal momento in cui lascia la propria abitazione per accedere alle attività indicate in precedenza, a quando vi rientra. A titolo esemplificativo e non riduttivo si segnala che tali spostamenti possono avvenire sia a piedi che tramite mezzi di trasporto pubblici o privati; che sono incluse le gite scolastiche, i campi estivi - con o senza pernottamento -, le escursioni, le visite e quant'altro di pertinente.

09.16. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle attività individuate nel precedente Art.09.15., salvo le esclusioni di cui al successivo Art.09.17. e secondo le caratteristiche e prescrizioni di cui agli Artt.09.18. e seguenti.

09.17. - RISCHI ESCLUSI

l'assicurazione non vale per gli infortuni derivanti da:

- guida di veicoli a motore in genere;
- viaggi in qualità di passeggero su linee aeree non regolari;
- proprie azioni delittuose nonché partecipazione a imprese temerarie, salvo gli atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o legittima difesa. Naturalmente la valutazione di tali atti terrà in debito conto l'età dell'Assicurato e la sua capacità di discernimento.

09.18. - CASI E SOMME ASSICURATE.

Per ciascun Assicurato la Compagnia garantisce:

ORD.	SOMMA	CASO
H.	50.000,00	per il caso di morte
J.	100.000,00	per il caso di invalidità permanente
K.	50,00	per il caso diaria da ricovero
V.	2.500,00	per rimborso spese di trasporto dal luogo dell'infortunio al più vicino istituto di cura
W.	5.000,00	per spese mediche quali definite nel capitolo 1
Y.	2.500,00	per protesi dentarie
Z.	500,00	per spese relative all'acquisto di lenti , comprese quelle a contatto. L'acquisto della montatura è rimborsato fino a concorrenza di € 250,00=

09.19. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA GARANZIA.

⇒ Sono inclusi in garanzia anche gli infortuni dovuti a:

- a. imperizia, imprudenza o negligenza, anche gravi;
- b. aggressioni o atti violenti, qualunque ne sia il movente, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontariamente.
- c. eventi catastrofali (terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni e alluvioni).

⇒ L'assicurazione comprende inoltre:

- d. gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- e. l'asfissia non dipendente da malattia;
- f. l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti dall'ingestione o assorbimento di sostanze;
- g. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- h. le conseguenze di morsi o punture di animali.

⇒ Le garanzie sub Y. e Z. operano, nel "rischio in itinere", limitatamente agli infortuni avvenuti sotto la sorveglianza dell'operatore scolastico e/o del conducente dello scuolabus.

09.20. - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'.

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili solamente le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

09.21. - CASO MORTE.

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Compagnia liquida ai beneficiari la somma assicurata.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Si conviene tuttavia che 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, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa risulti maggiore.

Qualora a seguito dell'infortunio la salma dell'Assicurato non venga ritrovata, la Compagnia liquida ai beneficiari la somma assicurata, non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli Artt.60 e 62 del Codice Civile.

Se, dopo che la Compagnia ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è ancora in vita, la Compagnia medesima avrà diritto - entro 30 giorni dalla richiesta - alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Resta inteso che l'Assicurato avrà così diritto all'indennizzo previsto in polizza per altri casi eventualmente assicurati.

09.22. - INVALIDITA' PERMANENTE.

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se essa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento alle percentuali stabilite dall'allegato 1 al D.P.R. 1124 del 30.06.1965, che si riporta in appendice alla presente polizza, e seguendo i criteri qui esposti:

- a. di detta tabella si utilizzano, ove previsto, le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo qualsiasi distinzione tra parti destra e sinistra del corpo.
- b. la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali previste dalla citata "tabella INAIL" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- c. qualora l'infortunio determini menomazione di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
- d. nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
- e. nei casi di invalidità permanente non specificati dalla "tabella INAIL", l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dall'attività dell'Assicurato.
- f. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

All'Assicurato non spetta alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente accertato è inferiore o pari al 3%.

Qualora il grado accertato oscilli tra il 3% ed il 10%, resta a carico dell'Assicurato una franchigia pari al 3% della totale.

Nei casi di infortunio da cui residuino invalidità superiori al 10%, l'indennizzo non sarà soggetto ad alcuna franchigia e/o limitazione.

09.23. - DIARIA DA RICOVERO.

In caso di ricovero reso necessario dall'infortunio, la Compagnia corrisponde la diaria assicurata fino ad un massimo di 365 giorni per infortunio. Per i ricoveri in Istituto di cura si conteggeranno i pernottamenti, mentre per le degenze in regime di Day Hospital il primo e l'ultimo giorno saranno conteggiati come uno solo.

09.24. - RIMBORSO SPESE MEDICHE.

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Compagnia rimborsa le spese mediche fino alla concorrenza del massimale assicurato, dietro presentazione in originale della relativa documentazione.

09.25. - CUMULO DI INDENNITA'.

La diaria di ricovero, il rimborso delle spese di trasporto e di quelle mediche sono cumulabili fra loro e con qualsiasi altro caso garantito.

§ § § § §

CAPITOLO 10
SEZIONE A: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I TERZI
(R.C.T.)

10.01. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi debba risarcire a terzi in conseguenza di fatti colposi - connessi ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione - che determinino responsabilità ai sensi di legge.

L'assicurazione è prestata con le delimitazioni e precisazioni che seguono.

10.02. - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

⇒ NON sono considerati terzi i dipendenti del Contraente soggetti all'INAIL, nel caso subiscano il danno in occasione di lavoro e/o di servizio.

⇒ L'assicurazione R.C.T. non vale per i danni:

- a. da furto.
- b. a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, ad eccezione di quanto previsto per attività svolte all'esterno degli insediamenti dell'Assicurato stesso.
- c. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili.
- d. alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori.
- e. cagionati da prodotti fabbricati dall'Assicurato dopo la consegna a terzi.
- f. cagionati da errori, disguidi o ritardi nella redazione, consegna o conservazione di atti e documenti, nonché da smarrimento dei medesimi.
- g. derivanti da responsabilità dedotte da contratti, salvo quelle che, inerendo ad un rapporto contrattuale, possano configurarsi altresì quali responsabilità extracontrattuali.

⇒ Rischi atomici e danni da inquinamento. Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- h. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- i. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

10.03. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

1. Responsabilità di non dipendenti. Sono compresi in garanzia anche i danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza dal Contraente e della cui opera questi legittimamente si avvalga nell'esercizio delle proprie attività.
2. Committenza auto. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai

sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o altre persone legittimamente autorizzate, in relazione alla guida di automotoveicoli, purché i medesimi non siano in proprietà o usufrutto al Contraente, od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

3. Committenza generica. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi del citato Art. 2049 del Codice Civile, nella sua qualità di committente di opere, lavori e servizi. Sono pertanto incluse le manutenzioni ordinarie e straordinarie, gli ampliamenti, le sopraelevazioni, le sottomurazioni, le demolizioni e le nuove costruzioni, sia in appalto che in subappalto.
4. Dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone di cui debba rispondere ai sensi di legge.
5. Qualifica di terzi per persone non soggette ad obbligo INAIL. Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di servizio, i dipendenti e/o le terze persone della cui opera legittimamente l'Assicurato si avvalga, non soggetti all'obbligo assicurativo INAIL ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 N° 1124.
6. R.C. Amministratori. Relativamente agli amministratori del Contraente (Sindaco, Assessori, Consiglieri, Sindaci Revisori dei conti), l'assicurazione vale per le responsabilità ad essi imputabili in conseguenza di fatti colposi connessi allo svolgimento del mandato istituzionale e delle funzioni e/o incarichi ricoperti, con esclusione di ogni responsabilità di carattere amministrativo, contabile o formale.
7. Rivalsa INPS. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art.14 della legge 12.06.1984 N° 222.
8. Varie. L'assicurazione comprende anche:
 - a) (impiego infiammabili) i danni da detenzione o impiego autorizzati di infiammabili e di esplosivi con esclusione dei danni derivanti dall'uso consapevole che non sia conforme alle disposizioni vigenti in materia. Sono anche esclusi i danni a cose che si verificano nel raggio di cento metri dal fornello di mina.
 - b) (cose ambito lavori) I danni ai locali ove si eseguono i lavori, agli infissi, alle cose che per volume o peso non possono essere rimosse o comunque a quelle che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi. Resta confermata l'esclusione di cui alla lettera e. secondo paragrafo del punto 10.02.
 - c) (incendio per attività esterne) I danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute, provocati durante lo svolgimento di attività e/o lavori all'esterno degli insediamenti dell'Assicurato stesso.
 - d) (attività complementari) L'esercizio di parcheggi, esclusi i danni da circolazione; la proprietà, installazione e manutenzione di insegne, striscioni e cartelli anche pubblicitari; l'esercizio di mense, bar aziendali, distributori automatici di cibi e bevande; trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci, materiali e beni in genere; attività socio-culturali, artistiche, ricreative, sportive, promozionali; l'organizzazione di visite e corsi di istruzione nonché l'organizzazione ed il patrocinio di manifestazioni anche per le attività testé citate; la partecipazione, organizzazione o patrocinio di convegni, congressi, corsi e simili; la proprietà di cani da guardia; l'adozione di servizi di vigilanza anche armata; parchi, cancellate e recinzioni, nonché alberi in genere.
9. Lavori affidati a terzi. Relativamente ai lavori, alle attività e/o ai servizi affidati a terzi, la Compagnia tutela l'Assicurato qualora egli venga chiamato in causa e/o sussistano responsabilità a

questi riconducibili, ma si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile.

10. Responsabilità personale. La garanzia vale anche per la responsabilità civile personale dei dirigenti, quadri, funzionari, dipendenti e delle altre persone della cui opera il Contraente legittimamente si avvalga, per danni involontariamente cagionati a terzi - escluso il Contraente stesso - nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali o comunque loro affidate.

Resta confermata l'esclusione delle responsabilità di carattere amministrativo, contabile e formale imputabili alla singola persona. Agli effetti del presente punto 10. sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente limitatamente alla morte e alle lesioni personali gravi o gravissime quali definite dall'Art.583 del Codice Penale.

Il massimale di polizza resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più persone.

11. Perdite patrimoniali solo come conseguenza di danni. Le perdite patrimoniali (vedasi definizioni) concorrono a formare il risarcimento dovuto a terzi solo in quanto conseguenza di DANNI derivanti dai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.
12. Danni necessari. La garanzia vale anche per i danni a beni di terzi resi necessari dalle operazioni di ricerca e riparazione di guasti occorsi alle cose in genere del Contraente (ad esempio: danneggiamento di colture, attraversamento di fondi, abbattimento di opere murarie e simili).
13. Danni a cose portate, consegnate e non. L'assicurazione vale anche per i danni causati a terzi relativamente a sottrazione, distruzione e/o delle cose ed effetti personali portate negli insediamenti del Contraente, consegnate e non consegnate, con esclusione dei valori, dei veicoli e delle cose in essi contenute.
14. Inquinamento accidentale. In deroga del disposto dell'art.10.02.i. la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da evento accidentale, verificatosi in relazione al rischio assicurato. Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite dalle strutture del Contraente. La garanzia include anche le spese sostenute dall'Assicurato allo scopo di neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile in base alla presente assicurazione, con l'obbligo, da parte dell'Assicurato, di darne immediato avviso alla Compagnia.
15. Impiego di veicoli in genere. L'assicurazione vale anche per i danni provocati dalla circolazione e dal funzionamento di qualsiasi tipo di veicolo, a motore e non, che sia nella disponibilità dell'Assicurato e che questi utilizzi legittimamente per il conseguimento delle proprie finalità istituzionali e lo svolgimento delle proprie attività anche complementari. Resta confermata l'esclusione di tutto quanto rientri nelle previsioni dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore (Legge 24.12.1969 n°990 e successive integrazioni e modificazioni).

10.04. - LIMITI TERRITORIALI.

L'assicurazione vale:

- nel territorio dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli altri Stati membri dell'Unione Europea per quanto riguarda le attività di carattere istituzionale;
- nel mondo intero per quanto attiene le funzioni e/o gli incarichi di rappresentanza.

10.05. - LIMITAZIONI AL RISARCIMENTO.

Si conviene che le seguenti voci di danno, ricomprese nella prestazione dell'assicuratore per esplicito richiamo o perché insite nell'oggetto del presente contratto, sono soggette alle limitazioni economiche

al risarcimento qui specificate:

- Per i danni alle cose portate, consegnate e non, di cui all'Art.10.03.13., l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00= per ogni terzodanneggiato.
- Per i danni da inquinamento accidentale di cui all'Art.10.03.14. l'assicurazione è prestata per ogni sinistro con lo scoperto del 10% del danno risarcibile, col minimo assoluto di € 1.000,00= ed entro il massimale per i danni alle cose.

* * * * *

CAPITOLO 10
SEZIONE B: ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

10.08. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

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

- a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30.06.1965 n° 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30.06.1965 n° 1124, oppure da essa indipendenti, cagionati ai prestatori di lavoro di cui alla precedente lettera a) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

10.09. - MALATTIE PROFESSIONALI.

L'assicurazione di cui al precedente punto 10.08. è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per tali sia quelle riconosciute dall'INAIL che quelle - non elencate in allegato al DPR 30.06.1965 n° 1124 - riconosciute come causa di lavoro da parte della magistratura, con sentenza passata in giudicato.

La garanzia è operante per le malattie che si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro R.C.O. rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- b) per più danni verificatisi nello stesso periodo di assicurazione.

La garanzia NON vale:

1. per i dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - A. alla intenzionale mancata osservanza, da parte del Contraente, delle disposizioni di legge;
 - B. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte del Contraente.La presente esclusione 2. cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.
3. per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

10.10. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE PRESTATE.

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nell'operatività della garanzia, le parti si danno reciprocamente atto di quanto segue:

- I. l'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 legge

12.06.1984 n° 222.

- II. Relativamente al punto 10.08 - lettera a) - la Compagnia assume a proprio carico anche le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso, nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dai suoi aventi diritto, sempre che sia stata esperita l'azione di regresso da parte dell'INAIL e questa sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.
- III. La base di calcolo dei risarcimenti dovuti in dipendenza della presente sezione consiste nelle tabelle allegate al DPR 30.06.1965 n° 1124, tanto per gli infortuni che per le malattie professionali. Per gli infortuni non si tiene conto della franchigia del 10% ivi prevista, mentre restano confermate le limitazioni inerenti le malattie professionali. Per quanto riguarda invece le voci di danno non rientranti nel campo di applicazione del citato testo unico INAIL, i risarcimenti seguiranno le indicazioni del foro competente per l'ordinaria giurisdizione.
- IV. L'assicurazione RCO (infortuni e malattie professionali) è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Si conviene tuttavia che l'assicurazione mantiene efficacia anche se l'Assicurato non risultasse in regola con gli obblighi predetti a causa di inesatta interpretazione di norme e/o regolamenti di espletamento degli obblighi stessi.
- V. La Compagnia ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sulla qualità degli insediamenti, nonché per accedere a documenti, notizie e/o informazioni. Il Contraente si impegna a fornire la necessaria collaborazione.

10.11. - LIMITI TERRITORIALI.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

§ § § § §

CAPITOLO 11

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PATRIMONIALE DELL'ENTE PUBBLICO - GARANZIA IN FAVORE DELL'ENTE CON FACOLTA' DI ESTENSIONE DELLA COPERTURA ALLE SINGOLE PERSONE CHE ADERISCONO VOLONTARIAMENTE

11.01. - DEFINIZIONI SPECIFICHE PER IL CAPITOLO 11

Nel presente testo contrattuale, alle parole che seguono le parti attribuiscono convenzionalmente il significato indicato in appresso.

AMMINISTRAZIONE

E' l'Ente Pubblico (Stato - attraverso gli organismi istituzionali nei quali è strutturato -, Regioni, Province, Comuni, Istituzioni, Comunità Montane, Unioni di Comuni, Aziende Sanitarie Locali., Aziende Ospedaliere, Aziende Speciali, Aziende Municipalizzate, Istituti Previdenziali ed Assicurativi, Consorzi ed Enti Pubblici, Enti statali e Parastatali, Organismi di Diritto Pubblico) nel quale l'Assicurato ricopre incarichi e svolge funzioni.

L'Amministrazione è comunque terzo qualora l'operato dell'Assicurato, nell'esercizio delle proprie mansioni, funzioni e qualifiche, arrechi danno alla stessa secondo le disposizioni normative di polizza.

ASSICURATO

E':

L'Amministrazione;

più in generale tutte le persone di cui l'Amministrazione deve rispondere ai sensi di legge;

La protezione dell'interesse dell'Assicurato è l'oggetto della polizza.

11.02. – IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Amministrazione di ogni somma costituente “perdita patrimoniale” che essa sia tenuta a pagare o rimborsare a terzi in conseguenza di un atto o fatto colposo, omissivo o commissivo, compiuto dalle persone di cui essa deve rispondere nello svolgimento delle attività legittimamente esercitate (descritte al capitolo 01, sezione B del capitolato), e che determini responsabilità ai sensi di legge di tipo extracontrattuale, contrattuale, amministrativa, contabile e formale.

Dalla presente assicurazione sono escluse a priori le garanzie rientranti nella polizza di Responsabilità Civile verso terzi e/o Prestatori di Lavoro (R.C.T. & O.) generale dell'Amministrazione.

11.03. - ESCLUSIONI.

A) NON sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori ed i figli dell'Assicurato (se persona fisica), nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;

le società di cui l'Assicurato (sia persona fisica che giuridica) sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o collaboratore;

B) L'assicurazione NON vale per i danni e le perdite patrimoniali conseguenti a:

- a. Dolo o colpa grave dell'Assicurato persona fisica, salvo quanto previsto dal successivo Art. 11.24. relativamente alla colpa grave ;
- b. Inquinamento non accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c. Sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;

- d. Smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, solo se derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;
- e. Attività svolte dall'Assicurato persona fisica quale amministratore del Contraente e/o componente di consigli di amministrazione di Enti o Società;
- f. Omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi di pagamento dei relativi premi;
- g. Mancato raggiungimento degli obiettivi professionali di competenza sollevate dall'Ente di appartenenza;
- h. Calunnia, ingiuria, diffamazione;
- i. Avvenimenti che insorgono in occasione di guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non ebbe relazione con detti avvenimenti;
- j. attività svolte in proprio dall'Assicurato persona fisica;
- l. Da furto di cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
Conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantegli dalla legge;

11.04. – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.

A) INIZIO DELLA GARANZIA (retroattività)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione, anche se relative a fatti, azioni, omissioni, comportamenti in genere posti in essere non oltre cinque anni prima della decorrenza della polizza medesima.

L'assicurazione non è operante per i danni conseguenti a fatti o circostanze per i quali, al momento della stipula del presente contratto, l'Assicurato e/o l'Amministrazione di appartenenza abbiano ricevuto richiesta di risarcimento o siano a conoscenza di richiesta di risarcimento.

Agli effetti di quanto sopra l'Assicurato ed il Contraente (se persona diversa identificata nell'Amministrazione di appartenenza) dichiarano di non essere a conoscenza di atti o fatti suscettibili di causare o di aver causato eventi rientranti nell'oggetto dell'assicurazione.

B) TERMINE DELLA GARANZIA (ultrattività – garanzia postuma)

L'assicurazione è operante per i sinistri denunciati nei cinque anni successivi alla cessazione del rischio, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia del contratto.

La garanzia postuma è valida fino a quando resta in vigore il presente contratto di assicurazione; qualora esso cessasse terminerà anche la garanzia postuma.

E' in facoltà del Contraente o del singolo Assicurato persona fisica (ovvero dei suoi aventi diritto) richiedere alla Compagnia, che si impegna a concederla, l'estensione temporale alle denunce di sinistro afferenti il presente punto B).

La richiesta di estensione (nominativa per l'Assicurato persona fisica) avviene in fase di regolazione del premio con le modalità dell'Art. 11.13. del presente capitolato.

Il premio dovuto per l'estensione medesima ammonta ad una annualità di quello stabilito per ciascun Assicurato individualmente inteso.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia per uno o più sinistri denunciati nei suddetti periodi di proroga, fermo restando il massimo esborso per ciascun sinistro previsto nella stessa polizza.

C) GARANZIA EREDI

Si conviene inoltre che, in caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo per la Compagnia di tenere indenni gli eredi dalle azioni dei terzi e/o della Pubblica Amministrazione in sede di rivalsa, per i sinistri verificatisi durante il periodo di validità del contratto di assicurazione, ferme la prescrizione ed ogni altra norma previste dalla legge, ma non oltre 5 anni dal fatto che origina il sinistro. Tale obbligo a carico della Compagnia non comporta alcun versamento di premio aggiuntivo.

11.05. – ESTENSIONE TERRITORIALE.

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

11.06. – MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – SCOPERTI / FRANCHIGIE.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale di € 2.000.000,00= unico per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati.

La massima esposizione per anno assicurativo e per sinistro che veda coinvolti una pluralità di Assicurati, indipendentemente dal numero dei sinistri e degli assicurati coinvolti, non potrà in nessun caso superare € 6.000.000,00=

L'assicurazione è prestata con gli scoperti, franchigie e delimitazioni di cui al successivo Art. 11.14.

Sono inoltre operanti le seguenti limitazioni al massimale base:

- a) per i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo, l'assicurazione è prestata fino a concorrenza della somma di € 500.000,00=;
- b) Per i danni e le perdite patrimoniali conseguenti a: inquinamento accidentale, danni ambientali, interruzione o sospensione – totale o parziale - di attività agricole, produttive, commerciali e di servizio la Compagnia è obbligata fino a concorrenza della somma di € 1.000.000,00=.

11.07. – FORMA DELL'ASSICURAZIONE.

Le garanzie previste dalla polizza sono prestate:

K. nell'ambito dei massimali ivi indicati e per l'intera gamma delle prestazioni, se l'Assicurato indica nella proposta, di NON avere in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione di primo rischio).

W. nell'ambito dei massimali ivi indicati e per le garanzie non previste dal contratto in corso, ma solo dopo l'esaurimento delle somme colà assicurate, se l'Assicurato indica nella proposta di AVERE in corso altre assicurazioni per il rischio da garantire (cosiddetta assicurazione mista di secondo rischio e di primo rischio per differenza nelle condizioni).

Resta inteso che, relativamente ai danni, le garanzie previste dalla presente polizza saranno operanti solo dopo l'esaurimento dei massimali, in caso di rivalsa o in caso di inefficacia dell'assicurazione di responsabilità civile generale (R.C.T. & O.) dell'Ente di appartenenza dell'Assicurato.

11.08. – LEGITTIMAZIONE ALLA CONTRAENZA – INTERESSI DEL CONTRAENTE.

La presente assicurazione viene stipulata dall'Amministrazione in favore di sé stessa e nel proprio interesse, nonché degli Assicurati indicati in polizza, giusta deliberazioni validamente assunte ed esecutive ai sensi di legge.

L'Amministrazione assume pertanto la veste di:

- a. Assicurato per i casi in cui debba rispondere direttamente nei confronti dei terzi.
- b. Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula il contratto ed adempie agli obblighi previsti dal contratto stesso, quando il sinistro riguardi le persone di cui deve rispondere.

Il Contraente dichiara di essere portatore di propri interessi alla stipulazione della polizza e di potersi trovare nella posizione di "controparte - danneggiato" in caso di sinistro riconducibile a responsabilità dell'Assicurato.

Ne consegue che il Contraente stesso limiterà la propria presenza contrattuale agli adempimenti inerenti il pagamento del premio e quant'altro previsto dalla polizza in capo al Contraente medesimo, salvo l'esercizio dei diritti e delle azioni che gli competono quale danneggiato.

11.09. – IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI.

Il Contraente si obbliga, all'atto della stipulazione iniziale ed in tutti i casi di variazione di persone e/o di nuovi inserimenti, a fornire al Consulente e/o al Broker le proposte di assicurazione compilate e sottoscritte da ciascun Assicurato secondo il facsimile unito in calce al presente capitolato.

11.10. – CASI PARTICOLARI DI ATTIVITA'.

Si trascrivono in appresso le norme specifiche che regolano la prestazione assicurativa in favore degli Assicurati che svolgono particolari attività nell'ambito della Pubblica Amministrazione.

A tale riguardo si intende espressamente riconfermato l'Art. 11.04., soprattutto per quanto riguarda il punto B) - garanzia postuma.

ARCHITETTO - INGEGNERE - GEOMETRA - PERITO

1. L'attività garantita, oltre a quella genericamente evidenziata all'Art. 11.02., consiste:

- a) nell'esercizio delle funzioni attribuite dall'Amministrazione all'Assicurato nell'ambito degli uffici preposti:
 - al rilascio di autorizzazioni e/o concessioni edilizie;
 - all'effettuazione di collaudi e/o controlli;
 - all'apposizione di vincoli urbanistici;
 - a quant'altro di inerente o assimilabile.
- b) nella progettazione e/o direzione dei lavori di opere e impianti di qualsiasi tipo legittimamente realizzate dall'Amministrazione di appartenenza dell'Assicurato.
- nello svolgimento delle funzioni di responsabile unico del procedimento previsto dalla legge 11.02.1994 N° 109 e s.m.i., ora confluita nel D. Lgs. 163/2006, nonché dal relativo regolamento di esecuzione (D.P.R. 21.12.1999 N°554).
- c) nello svolgimento delle attività di committente, responsabile e/o progettista a vario titolo previste dai D.Lgs. 626/94 (e 81/2008) e 424/96 e per le quali l'Assicurato sia stato nominato, rispettivamente, committente, responsabile o progettista.

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte di polizza, con l'avvertenza che l'Assicurato non può svolgere contemporaneamente alla progettazione e/o direzione dei lavori anche le altre funzioni amministrative previste nel presente paragrafo, nel senso che l'una esclude l'altra. Costituiscono eccezione i casi previsti dall'Art. 7, comma 2, della citata legge 109/94.

2. Attività di progettazione e/o direzione dei lavori - danni alle opere progettate e/o dirette

- a. L'assicurazione vale per i danni alle opere in costruzione e a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, provocati da rovina totale o parziale delle opere stesse.
Per la presente garanzia la Compagnia è obbligata fino a concorrenza di € 1.000.000= per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati.

- b. L'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo, da parte dell'Assicurato, di darne immediato avviso alla Compagnia.

In caso di disaccordo sull'utilità e/o congruità delle spese ai fini previsti, 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 la sede del Broker.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo perito.

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

Per la presente garanzia la Compagnia è obbligata fino a concorrenza di € 1.000.000= per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati.

- c. L'assicurazione comprende anche i danni a macchinari, attrezzature e materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi, purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

- d. L'assicurazione vale anche per i danni e le perdite patrimoniali cagionati a terzi, compresa l'Amministrazione, in conseguenza di:

I. mancato rispetto di vincoli urbanistici, di norme edilizie ed altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità.

II. gravi difetti riscontrati nelle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato, sopravvenuti dopo la loro ultimazione, che rendano inidonea la costruzione all'uso cui è destinata.

Per la presente garanzia la Compagnia è obbligata fino a concorrenza di € 250.000,00= per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati.

3. Ad integrazione dell'Art. 11.03. sono operanti le seguenti ulteriori ESCLUSIONI:

l'assicurazione NON vale per i danni e le perdite patrimoniali:

- a. arrecati dalle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato e per le quali i lavori di costruzione erano già iniziati alla data di stipulazione della presente polizza, salvo quanto previsto dal precedente Art. 11.04.;
- b. subiti dalle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato e per le quali i lavori di costruzione erano già iniziati alla data di stipulazione della presente polizza, salvo quanto previsto dal precedente Art. 11.04.;
- c. conseguenti a lavori eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o collaboratore.
- d. riconducibili a costi di miglioria;
- e. se l'esecuzione dell'opera progettata e/o diretta non risulta formalmente autorizzata dalle competenti autorità;
- f. se l'opera è stata realizzata in difformità alla concessione edilizia;
- g. per danni connessi a provvedimenti di condono edilizio applicato alle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato;

- h. per i danni derivati dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate (salvo il caso di cui al precedente punto 2 lettera d. numero II.). Si precisa che ad esempio sono esclusi i danni di natura estetica e derivanti da inefficacia ed inefficienza rispetto all'uso previsto nonché le spese di riprogettazione. La garanzia è pertanto prestata per la rovina totale o parziale dell'opera, nonché per gravi difetti strutturali che possano compromettere la sicurezza o la staticità o la stabilità o la durabilità dell'opera. Sono tuttavia compresi i danni che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse

11.11. – ESTENSIONE DELLE GARANZIE IN FAVORE DELL'ASSICURATO PERSONA FISICA.

Premesso che il Contraente ha ricevuto formali richieste da parte dei propri amministratori e dipendenti affinché acconsentisse a che essi potessero usufruire di una copertura assicurativa identica a quella contratta dall'Amministrazione, anche per contenere i costi, si conviene quanto segue.

In parziale deroga dell'Art. 11.03. §B punto a., la Compagnia estende la validità dell'assicurazione alle responsabilità addebitabili all'Assicurato persona fisica nei casi previsti dalla legge, anche per "colpa grave".

Se l'Assicurato persona fisica svolge attività di amministratore / Revisore in altri enti, si conviene quanto segue.

A parziale deroga dell'Art. 11.03., § C) lettera e., si conviene tra le parti che l'assicurazione possa essere estesa ai danni ed alle perdite patrimoniali conseguenti all'attività di "amministratore" o di "sindaco revisore dei conti" svolta dall'Assicurato nell'ambito di Enti o Consorzi Pubblici.

L'assicurazione è operante purché l'incarico di amministratore o di revisore derivi da mandato istituzionale connesso alla carica svolta o alla funzione esercitata dall'Assicurato per conto dell'Amministrazione di appartenenza.

L'assicurazione è valida a condizione che venga corrisposto il supplemento di premio previsto in polizza, pari al 50% del premio medesimo per ciascun incarico.

Resta ferma ogni altra pattuizione di polizza.

Il premio indicato nel successivo Art. 11.12. viene addebitato dal Contraente all'Assicurato.

11.12. – DETERMINAZIONE DEL PREMIO.

Tra le parti si conviene che il premio è così determinato:

a) per le garanzie tutte salvo l'art. 11.11.

Agli elementi di rischio indicati nella tabella che segue si applicano i tassi annui pro-mille da considerare comprensivi di imposta sulle assicurazioni

ORD	TIPO AMMINISTRAZIONE	ELEMENTO DI RISCHIO	TASSO ANNUO FINITO FORMA K	PREMIO ANNUO FINITO MINIMO
01	Consorzi e Aziende	Retribuzioni lorde annue		

b) per la garanzia dell'art. 11.11.

pro-capite come base per tutti gli Assicurati in funzione delle categorie di rischio individuate nella seguente tabella, avendo anche riguardo alla forma della prestazione assicurativa quale risultante dall'Art. 11.07. (K = primo rischio; W = differenza nei massimali e nelle condizioni rispetto a polizze preesistenti e dichiarate nella proposta):

ORD	CATEGORIA PROFESSIONALE	PREMIO ANNUO FINITO FORMA K	PREMIO ANNUO FINITO FORMA W
A.	PRESIDENTE / AMMINISTRATORE UNICO		
B.	CONSIGLIERI DI AMMINISTRAZIONE		
C.	DIRETTORE GENERALE con progettazione e/o direzione dei lavori, compresa "Merloni"		
C.1	DIRETTORE GENERALE senza attività tecniche		
D.	DIRIGENTE con progettazione e/o direzione dei lavori, compresa "Merloni"		
D.1	DIRIGENTE senza attività tecniche		
F.	QUADRO / FUNZIONARIO con progettazione e/o direzione dei lavori, compresa "Merloni"		
F.1	QUADRO / FUNZIONARIO senza attività tecniche		
G.	IMPIEGATO		
H.	OPERAIO		

c) per l'attività di amministratore/sindaco revisore dei conti in altri Enti Pubblici, è dovuto, per ciascun incarico, un supplemento di premio pari al 50% di quello base. (Il presente punto vale esclusivamente per il caso dell'estensione alla "colpa grave" dell'Assicurato persona fisica).

11.13. – REGOLAZIONE DEL PREMIO.

In considerazione della variabilità degli elementi di rischio e della struttura contrattuale, il premio convenuto e determinato come indicato nel precedente Art. 11.12., è soggetto a regolazione con le modalità qui di seguito indicate.

Il premio viene anticipato in via provvisoria secondo i conteggi esposti in polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata contrattuale secondo le variazioni intervenute nel medesimo periodo.

A tale scopo il Contraente deve fornire alla Compagnia, entro i 90 giorni successivi la scadenza del periodo assicurativo o del contratto, tutti i dati necessari, in appresso specificati:

1. retribuzioni lorde erogate al personale dipendente;
2. elenco alfabetico degli Assicurati, suddivisi per categoria di rischio, per i quali deve valere l'estensione della garanzia alla "colpa grave";
3. data di inclusione ed esclusione dall'assicurazione per ciascun Assicurato persona fisica;
4. elenco degli Assicurati per i quali è richiesta l'ultrattività della garanzia.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere saldate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati occorrenti ed il pagamento del conguaglio dovuto alla Compagnia, questa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento del conguaglio, e l'assicurazione rimane sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto - per la Compagnia - di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini sopra citati, la Compagnia - fermo il diritto di agire giudizialmente - non è obbligata per le richieste di risarcimento presentate nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

11.14. – SCOPERTI, FRANCHIGIE E RELATIVO METODO DI CALCOLO.

La garanzia è prestata con gli scoperti e/o franchigie di seguito indicati:

1. per le garanzie tutte salvo l'art. 11.11.
franchigia fissa ed assoluta di € 5.000,00=.
2. per la garanzia dell'art. 11.11.
Per i danni di cui alle lettere a) e b) dell'art. 11.06., nonché per i danni di cui all'Art. 11.10. § 2, la franchigia del comma precedente è sostituita dallo scoperto del 10% del danno, col minimo di € 500,00= ed il massimo di € 2.500,00=.

11.15. – ASSICURAZIONE DEL PROGETTISTA INTERNO (ex certificati “Merloni”).

La Compagnia si obbliga a rilasciare in favore del Contraente le specifiche coperture assicurative inerenti:

descrizione	Rif. Legge 109/94	Rif. D.P.R. 554/99	Schema - tipo D.M. 123/2004
Assicurazione del progettista interno alla stazione appaltante	Art. 25, comma 1, lettera d.	Art. 106	2.1.

11.16. - RISCHIO, SOMME GARANTITE E PREMIO.

Ciascuna polizza identifica esattamente il tipo di obbligazione, facendo riferimento all'atto (contratto, autorizzazione, concessione, convenzione) da cui dipende.

Le somme ed i massimali posti a carico della Compagnia per effetto delle garanzie di cui al precedente Art. 11.15. risultano da ciascuna polizza stipulata dal Contraente, utilizzando esclusivamente gli schemi tipo previsti dal D.M. 123./2004.

Il premio dovuto dal Contraente per ciascun periodo di assicurazione e relativamente a tutti i tipi di garanzia qui previsti risulta dalla polizza e si ottiene a seguito delle procedure di legge per l'aggiudicazione dei servizi assicurativi.

§ § § § §

CAPITOLO 13

ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA

13.01. - DEFINIZIONI SPECIFICHE PER IL CAPITOLO 13.

ASSICURATO

E' la persona fisica o giuridica nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Nella fattispecie sono considerati Assicurato:

- A) gli Amministratori, i Sindaci Revisori dei Conti, i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti tutti del Contraente, relativamente ai DANNI CAUSATI;
- B) gli Amministratori, i Dirigenti e, più in generale, quanti hanno la rappresentanza del Contraente per i DANNI SUBITI;
- C) il Contraente.

DANNI CAUSATI

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

DANNI SUBITI

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi di altri soggetti.

13.02. - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURAZIONE.

La Compagnia assume a proprio carico le spese legali e peritali, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sostenute dall'Assicurato a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti colposi inerenti le varie attività dell'Ente di appartenenza.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

- a) DANNI CAUSATI: controversie per danni provocati ad altri soggetti fisici o giuridici in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge;
- b) DANNI SUBITI: controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti fisici o giuridici;
- c) DIFESA PENALE: difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione;

La garanzia è prestata salvo le esclusioni e con le precisazioni che seguono.

13.03. - ESCLUSIONI.

Sono escluse dall'assicurazione le controversie:

- a. derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salvo i casi di archiviazione, derubricazione in reato colposo o di assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- b. inerenti la circolazione di veicoli a motore o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, che siano di proprietà del Contraente e condotti dall'Assicurato;
- c. di natura contrattuale con la Compagnia;
- d. relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e. derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente a lui imputabili per effetto delle norme di legge;

13.04. - PRECISAZIONI IN ORDINE ALLE GARANZIE.

Fermo restando il principio secondo cui tutto ciò che non viene espressamente escluso è da ritenersi compreso in garanzia, le parti si danno reciprocamente atto di quanto segue:

- j. la garanzia del punto a) dell'Art. 13.01. (danni causati) include anche le controversie per danni e/o perdite patrimoniali conseguenti a responsabilità di carattere amministrativo, contabile, formale e contrattuale. Tra esse figurano anche quelle originate da provvedimenti amministrativi di espropriazione, occupazione o aventi in ogni caso natura obbligatoria.
- k. La garanzia riguarda anche le controversie relative a sinistri di inquinamento dell'ambiente.
- l. La garanzia di cui alla lettera b) dell'Art. 13.01. (danni subiti) è operante solamente nella fattispecie in cui le figure di Contraente e Assicurato coincidono, cioè quando i legali rappresentanti dell'Ente promuovano azioni intese a tutelare l'interesse dell'Ente medesimo, con esclusione quindi di qualsiasi coinvolgimento personale dei rappresentanti medesimi.
- m. In caso di controversie tra Assicurati la garanzia opera esclusivamente in favore del Contraente.

13.05. - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA.

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti originati durante la validità dell'assicurazione:

- dopo le ore 24 del giorno di effetto della polizza per i casi di responsabilità extracontrattuale o per procedimenti penali;
- dopo 90 giorni dall'effetto della polizza per gli altri casi.

In entrambe le ipotesi la garanzia è operante per le denunce di sinistro presentate alla Compagnia entro 12 mesi dalla cessazione della presente polizza o di altra emessa in sua sostituzione senza soluzione di continuità.

E' in facoltà del Contraente o del singolo Assicurato (ovvero dei suoi aventi diritto) richiedere alla Compagnia, che si impegna a concederla, l'estensione temporale alle denunce di sinistro presentate entro 5 o 10 anni successivi alla cessazione del rischio, purché relative a controversie determinate da fatti originati nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

La richiesta di estensione nominativa avviene in fase di regolazione del premio.

L'estensione è provata da appendici individuali e nominative per gli Assicurati in favore dei quali è richiesta dal Contraente e concessa dalla Compagnia.

Il premio dovuto per l'estensione medesima ammonta ad una oppure due annualità di quello stabilito per ciascun Assicurato individualmente inteso, rispettivamente nell'ipotesi dei 5 o dei 10 anni.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Compagnia per uno o più sinistri denunciati nei suddetti periodi di proroga, fermo restando il massimo esborso per ciascun sinistro previsto nella stessa polizza.

Qualora il sinistro si protragga per più atti successivi, esso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto

13.06. - ESISTENZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE.

Se il Contraente e/o l'Assicurato hanno in corso assicurazione di responsabilità civile relativamente all'attività dichiarata e tale polizza prevede l'assistenza legale ai sensi dell'Art.1917 del Codice

Civile, le garanzie prestate con la presente polizza operano:

- a) ad integrazione di quanto non previsto nel contratto di assicurazione della responsabilità civile per le spese di resistenza e soccombenza;
- b) dopo esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore in dipendenza della citata polizza di responsabilità civile.

13.07. - VALIDITA' TERRITORIALE.

Relativamente alle controversie derivanti da inadempimenti contrattuali, extracontrattuali e penali, l'assicurazione vale per i sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S.Marino e, in caso di giudizio, trattati innanzi l'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Per quanto concerne le responsabilità di natura extracontrattuale o penale, l'assicurazione è operante anche per i sinistri verificatisi negli altri Paesi Europei (Comunitari ed extra).

13.08. - LIMITI DI INDENNIZZO.

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Compagnia per ogni controversia e per ciascun Assicurato, indipendentemente dalla durata e stato della controversia.

Per ogni Assicurato il massimale annuo per più sinistri è pari al doppio della cifra indicata in polizza.

In caso di più sinistri nel corso della medesima annualità assicurativa la Compagnia non rimborserà comunque una somma superiore a € 250.000,00=.

§ § § § §

CAPITOLO 16

SEZIONE A: DEI SINISTRI IN GENERALE

16.00 - NORME DI CARATTERE GENERALE.

Il Contraente si avvale, mediante il presente capitolato, del *Sistema Pro.mo.f.in.a.*, che annette particolare importanza alla “gestione dei sinistri”. Si ritiene pertanto opportuno dare e prendere atto tra le parti che:

A. il Consulente ha ideato e realizzato un particolare modus operandi nel settore assicurativo specifico delle Pubbliche Amministrazioni, denominato *Sistema Pro.mo.f.in.a.*. Esso pone al centro dell’attenzione la gestione della sinistrosità e l’individuazione di strumenti applicativi (quali capitolati, protocolli e modelli) specifici per le varie branche di attività. Tanto gli assicurati quanto gli assicuratori possono usufruire di normative chiare e di un’operatività volta a creare un clima di fattiva collaborazione tra tutte le parti interessate dall’evento dannoso, salvaguardando gli interessi e le prerogative di ognuno.

B. Il mandato erogato dal Contraente al Consulente recita testualmente:

“PREMESSA

Le parti individuano nel sinistro, ovvero nell'evento dannoso o lesivo a persone, cose e patrimonio, il momento centrale della gestione dei rischi connessi allo svolgimento di qualsiasi attività umana.

Per questo ritengono, nell'ambito della materia assicurativa in particolare e del risk management in generale, di privilegiare gli aspetti connessi alla sinistrosità.

Soprattutto dal suo andamento anche storico e dalle analisi, valutazioni e comparazioni che se ne possono trarre, dipendono i percorsi da seguire per giungere ad un adeguato progetto di gestione dei rischi e del loro trasferimento all'assicuratore.

ARTICOLO TRE

L'Ente conferisce al Consulente, che accetta, il mandato e l'incarico esclusivi per la gestione di tutta la propria sinistrosità, passata, presente e futura, sia attiva che passiva, secondo le modalità confacenti ad ogni tipologia di rischio e nell'esclusivo interesse dell'Ente medesimo.

Per gestione della sinistrosità si intende l'assistenza e consulenza professionalmente qualificate, volte:

- 1. alla ricognizione iniziale della sinistrosità pregressa, consistente: nella stesura statistica generale e nella verifica dello stato delle posizioni non ancora definite. Quest'ultime verranno prese in carico dal Consulente coi criteri in appresso indicati.*
- 2. alla raccolta ed impostazione delle denunce di sinistro ed alla loro trasmissione all'assicuratore, ove questi sia presente.*
- 3. all'esecuzione di perizie e/o accertamenti, all'occorrenza anche cinematici.*
- 4. all'analisi e valutazione della documentazione successiva alla prima segnalazione di sinistro, nonché alla sua trasmissione all'assicuratore.*
- 5. al compimento di tutte le attività utili e/o necessarie per giungere nel minor tempo possibile ad una soddisfacente definizione di ciascuna pratica, collaborando fattivamente con l'Ente, con gli assicuratori, coi danneggiati o coi terzi responsabili.*
- 6. alla stesura di report informativi e di statistiche con cadenza periodica per riferire sull'andamento della sinistrosità e sulle valutazioni collaterali che da essa dipendono.*

Il Consulente si impegna a garantire interventi tempestivi, a fornire all'Ente la modulistica ed i protocolli operativi da seguire in caso di sinistro, nonché a formare il personale all'uopo preposto.”

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE B: SINISTRI CONTRO IL PATRIMONIO E ASSIMILATI
(CAPITOLI 03, 04, 05, 06, 14)

16.01. - ADEMPIMENTI A CARICO DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE.

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

- a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Compagnia.
- b. avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando sono venuti a conoscenza del sinistro.
- c. dichiarare per iscritto il sinistro stesso all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo in cui si è verificato, precisando in particolare il momento di inizio del fatto, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Compagnia.
- d. conservare le tracce ed i residui del sinistro fino ad avvenuta autorizzazione della Compagnia o del perito eventualmente da essa designato.
- e. predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte, sottratte o danneggiate.
- f. mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi altra documentazione - anche di natura fiscale - che possa essere richiesta dalla Compagnia e/o dai periti ai fini delle indagini e/o verifiche del caso.

16.02. - ADEMPIMENTI A CARICO DELLA COMPAGNIA.

Ricevuta la denuncia del sinistro la Compagnia si impegna ad accelerare per quanto possibile tutte le operazioni e procedure inerenti la valutazione e l'accertamento del danno, concordando con l'Assicurato tempi e modalità di intervento, in modo da non pregiudicare l'attività, ancorché ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili nei siti danneggiati.

16.03. - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO.

Il Contraente e/o Assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilitano il progresso di questo, perdono il diritto all'indennizzo.

16.04. - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO.

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

- a. direttamente dalla Compagnia, o persona da essa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata (ovvero il Consulente);
oppure, a richiesta di una delle parti,
- b. fra due periti, nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

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

16.05. - MANDATO DEI PERITI.

I periti devono:

1. indagare su circostanze, causa, natura e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non comunicate alla Compagnia, nonché verificare se le parti hanno adempiuto agli impegni assunti in base ai precedenti Artt. 16.01. e 16.02.;
3. verificare l'esistenza, qualità e quantità delle cose assicurate, illese, distrutte o danneggiate, secondo i criteri tutti di polizza;
4. procedere alla stima e liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, demolizione e sgombero, nonché tutte le altre spese che formano oggetto della prestazione assicurativa.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 16.04. lettera b., 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 valutazioni di cui ai punti 3. e 4. sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali.

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 da ogni formalità giudiziaria.

16.06. - DETERMINAZIONE DELL 'AMMONTARE DEL DANNO.

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza, secondo le seguenti norme.

1. *per i danni ai fabbricati si stima:*

- a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- b) le spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate.
- c) le spese di demolizione e sgombero nonché ogni altra spesa che forma oggetto della prestazione assicurativa;
- d) il valore ricavabile dai residui delle parti di fabbricato contemplato nelle stime sub b) e c);

L'ammontare del danno si ottiene deducendo dall'importo delle stime sub b) e c) l'importo della stima sub d).

2. *per i danni al contenuto si stima:*

- a) la spesa necessaria per il riacquisto a nuovo di tutte le cose assicurate, illese o danneggiate o rubate, compresi gli oneri fiscali se dovuti all'erario, secondo i criteri previsti in polizza;
- b) le spese necessarie per riacquistare a nuovo le cose distrutte o rubate e per riparare quelle soltanto danneggiate;
- c) il valore delle cose illese in base alla stima sub a);
- d) il valore ricavabile dalle cose danneggiate.
- e) le spese di demolizione e sgombero nonché ogni altra spesa che forma oggetto della prestazione assicurativa.

L'ammontare del danno si ottiene deducendo dall'importo delle stime sub b) ed e) l'importo delle stime sub c) e d) .

2. *per i danni alle cose particolari ed alle opere aventi valore artistico si stima:*

- a. il valore che avevano al momento del sinistro le cose assicurate, illese o danneggiate o rubate, compresi gli oneri fiscali se dovuti all'erario, secondo i criteri previsti in polizza;
- b. il valore delle cose illese in base alla stima sub a);
- c. il valore ricavabile dalle cose danneggiate.
- d. le spese di demolizione e sgombero nonché ogni altra spesa che forma oggetto della prestazione assicurativa;

L'ammontare del danno si ottiene deducendo dalle stime sub a. e d. l'importo delle stime sub b. e c.

16.07. - ASSICURAZIONE PARZIALE (vale solo per la forma a valore intero).

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

La "regola proporzionale" sopra pattuita non si applica quando i valori stimati eccedono di non oltre il 20% le somme assicurate.

Qualora detta percentuale risulti superiore, la "regola proporzionale" si applicherà tra i valori stimati e le somme assicurate maggiorate del 20%.

La presente disposizione non si applica in caso di assicurazione nella forma a primo rischio assoluto.

16.08. - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato.

Qualora partita per partita la somma delle indennità - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

16.09. - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento avviene solo quando l'Assicurato non dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti nel capitolato per quanto concerne il dolo.

16.10. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso promosso dalla Compagnia, questa rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.11. - RECUPERO DELLE COSE RUBATE.

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato o il Contraente deve darne immediato avviso alla Compagnia.

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

Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo riscosso dalla Compagnia per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra Assicurato e Compagnia.

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 Compagnia è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

16.12. - 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 medesimo e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in misura non inferiore al 30% delle somme assicurate.

L'obbligazione della Compagnia verrà in essere dopo 90 giorni dalla denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 2500.000,00= qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE C: SINISTRI A.R.D. (CAPITOLO 8)

16.13. - ADEMPIMENTI A CARICO DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE.

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

- a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Compagnia.
- b. avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando sono venuti a conoscenza del sinistro.
- c. dichiarare per iscritto il sinistro stesso all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo in cui si è verificato, precisando in particolare il momento di inizio del fatto, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Compagnia.
Ciò non è richiesto per i danni kasko.
- d. conservare le tracce ed i residui del sinistro salvo quanto disposto dall'Art. 1914 del Codice Civile.

16.14. - ADEMPIMENTI A CARICO DELLA COMPAGNIA.

Ricevuta la denuncia del sinistro la Compagnia si impegna ad accelerare per quanto possibile tutte le operazioni e procedure inerenti la valutazione e l'accertamento del danno, concordando con l'Assicurato tempi e modalità di intervento.

16.15. - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO.

Il Contraente e/o Assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilitano il progresso di questo, perdono il diritto all'indennizzo.

16.16. - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO.

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

- a. direttamente dalla Compagnia, o persona da essa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata (ovvero il consulente);
oppure, a richiesta di una delle parti,
- b. fra due periti, nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

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

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

16.17. - MANDATO DEI PERITI.

I periti devono:

1. indagare su circostanze, causa, natura e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non comunicate alla Compagnia, nonché verificare se le parti hanno adempiuto agli impegni assunti in base ai precedenti Artt. 16.13. e 16.14.;
3. verificare l'esistenza, qualità e quantità delle cose assicurate, illese, distrutte o danneggiate, secondo i criteri tutti di polizza;
4. procedere alla stima e liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio e quant'altro formi oggetto della prestazione assicurativa.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 16.16. lettera b., 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 valutazioni di cui ai punti 3. e 4. sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali.

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 da ogni formalità giudiziaria.

16.18. - DETERMINAZIONE DELL 'AMMONTARE DEL DANNO.

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singolo veicolo e/o natante assicurato, secondo le seguenti norme.

- a. il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, con l'avvertenza che:
 1. il valore dei pezzi di ricambio viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo/natante, fino ad un massimo del 40% (salvo quanto disposto dalla successiva lettera e.);
 2. non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione.
- b. l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale (ovvero il valore reale) del veicolo/natante al momento del sinistro.
- c. per la determinazione del valore commerciale si terrà conto della media aritmetica delle valutazioni dei bollettini Eurotax. Per i veicoli non più considerati da Eurotax il valore del veicolo/natante verrà determinato tenendo conto di ogni circostanza concomitante, ivi inclusi incentivi commerciali delle case produttrici al momento del sinistro.
- d. l'I.V.A. concorre a formare l'indennizzo se ed in quanto non risulti - totalmente o parzialmente - deducibile da parte dell'Assicurato.
- e. non si applicherà alcun degrado d'uso se il sinistro si verifica entro un anno dalla prima immatricolazione del veicolo o natante assicurato.

16.19. - ASSICURAZIONE PARZIALE (vale solo nella forma a valore intero).

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di uno o più veicoli/natanti, preso ciascuno separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate, la Compagnia risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

La "regola proporzionale" sopra pattuita non si applica quando i valori stimati eccedono di non oltre il 20% le somme assicurate.

Qualora detta percentuale risulti superiore, la "regola proporzionale" si applicherà tra i valori stimati e le somme assicurate maggiorate del 20%.

La presente disposizione non si applica in caso di assicurazione nella forma a primo rischio assoluto.

16.20. - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato.

Qualora partita per partita la somma delle indennità - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la propria quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

16.21. - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento avviene solo quando l'Assicurato non dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti nel capitolato per quanto concerne il dolo.

16.22. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso promosso dalla Compagnia, questa rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.23. - RECUPERO DELLE COSE RUBATE.

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato o il Contraente deve darne immediato avviso alla Compagnia.

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

Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo riscosso dalla Compagnia per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra Assicurato e Compagnia.

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 Compagnia è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE D: SINISTRI INFORTUNI (CAPITOLO 09)

16.24. - DENUNCIA DI SINISTRO E OBBLIGHI RELATIVI.

La denuncia del sinistro, redatta sullo stampato riportato in allegato, e corredata da certificato medico, deve pervenire al Consulente, a cura del Contraente, nel più breve tempo possibile dal verificarsi dell'infortunio.

L'assicurato ed i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici incaricati dalla Compagnia e a qualsiasi indagine od accertamento che questa, nei limiti delle vigenti disposizioni di legge, ritenga necessario.

Se dolosamente non si adempie, da parte degli interessati, agli obblighi qui menzionati, l'assicurato od i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo; se invece l'inadempimento è colposo, la Compagnia ha il diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

16.25. - CONTROVERSIE SU NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI.

In caso di divergenza sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla pertinenza delle spese mediche, si procederà mediante arbitrato di un Collegio Medico.

I due primi componenti di tale Collegio sono designati uno dall'assicurato o dai suoi aventi causa, l'altro dalla Compagnia. Il terzo è nominato di comune accordo ad opera dei primi due. In caso di disaccordo sulla nomina del terzo perito provvede il Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'assicurato.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le parti (salvo i casi di dolo o di errore), anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

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

16.26. - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

Entro 30 giorni da quando ha ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia si obbliga:

- a. a formulare per iscritto all'assicurato od ai suoi aventi diritto le eventuali riserve circa l'indennizzabilità del sinistro, per cui si attiveranno le procedure di arbitrato previste dal precedente Art. 16.25., salvo che l'assicurato od i suoi aventi diritto vi rinuncino.
- b. a offrire formalmente all'assicurato od ai suoi aventi diritto od ai beneficiari le indennità spettanti ai sensi di polizza, provvedendo al materiale pagamento entro i 15 giorni successivi alla ricezione della quietanza sottoscritta dal/i percipiente/i.

Resta inteso a tale proposito che l'indennizzo verrà corrisposto in Italia. Il rimborso delle spese di trasporto e/o mediche effettuate all'estero verrà eseguito al cambio medio - desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi - della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Ogni ritardo della Compagnia nell'adempimento di quanto sopra pattuito comporterà la maggiorazione dell'indennizzo sulla base del saggio legale di sconto.

16.27. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso promosso dalla Compagnia, questa rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.28. - ANTICIPO INDENNIZZI.

All'assicurato od ai suo aventi diritto è concessa la possibilità di richiedere, dietro presentazione di idonei documenti giustificativi e successivamente alla visita medica di un fiduciario incaricato dalla Compagnia, un'anticipazione parziale della liquidazione, a condizione che:

non siano intervenute contestazioni circa l'operatività della garanzia;

siano trascorsi almeno 90 giorni dalla data della denuncia di sinistro;

sia stimabile un'invalità permanente superiore al 10% e/o sia richiesto un ricovero superiore a 90 giorni.

L'anticipazione sarà pari al 50% dell'indennità corrispondente al danno valutato al momento, con riserva di successivi accertamento definitivo e conguaglio.

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE E: SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE
(CAPITOLO 10)

16.29. - DENUNCIA DEI SINISTRI.

R.C.T.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso al Consulente entro 20 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Se il fatto è mortale occorre immediatamente l'invio di un telegramma.

L'Assicurato non deve ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo senza il consenso della Compagnia.

Tanto il Contraente quanto l'Assicurato (se figura diversa) sono inoltre tenuti a rendere alla Compagnia tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Se l'assicurazione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta per ciascun sinistro si conviene che l'Assicurato denuncerà al Consulente tutti i sinistri e che questi li trasmetterà alla Compagnia come previsto in precedenza.

Se tuttavia si prevede che il danno possa rimanere entro i limiti della franchigia contrattuale, il Consulente potrà trattare la pratica col danneggiato fino alla proposta di liquidazione, da sottoporre all'approvazione del Contraente. Una volta definita la pratica, il Consulente ne darà comunicazione alla Compagnia per statistica.

Se invece si presume che il danno possa superare la franchigia, la Compagnia gestirà la pratica in modo ordinario, rapportandosi con il Consulente.

Per ogni altro tipo di sinistro il Consulente dirama la denuncia alla Compagnia con indicazione del preventivo iniziale, e raccoglie dal Contraente e dall'Assicurato ogni notizia, informazione e documento utile ad una completa istruttoria della pratica.

Il Consulente, con cadenza almeno trimestrale, si confronta con la Compagnia per concordare il trasferimento da preventivo a riserva dei sinistri di cui sopra.

Le eventuali difformità di vedute dovranno essere segnalate dalla Compagnia al Consulente, caso per caso. Il Consulente, d'accordo col Contraente, fornirà le proprie argomentazioni affinché la Compagnia prenda atto delle valutazioni così operate.

La Compagnia sottopone al preventivo benestare del Contraente, per il tramite del Consulente, le modalità dell'eventuale liquidazione in favore dei terzi interessati.

R.C.O.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono denunciare di norma soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

La denuncia del fatto è obbligatoria anche nei casi di azioni di regresso promosse da Istituti previdenziali pubblici, di richieste di risarcimento proposte dall'infortunato e/o dai suoi aventi diritto, di inizio di procedimento penale.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono trasmettere alla Compagnia tutti gli atti e documenti delle vertenze così instauratesi.

La Compagnia ha il diritto di accedere ad ogni tipo di documentazione inerente tanto l'assicurazione obbligatoria quanto la denuncia dell'infortunio o della malattia professionale.

16.30. - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI.

La Compagnia assume fino alla loro conclusione le vertenze del danno, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali e tecnici ed avvalendosi di tutte le azioni e diritti spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

16.31. - SINISTRI FUORI ITALIA.

Per i sinistri avvenuti fuori dai confini di Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Compagnia e Contraente possono concordare che l'intervento della Compagnia stessa avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso al Contraente (in euro) delle somme dovute per risarcimento a terzi.

Resta inteso che l'ammontare ed il versamento delle citate somme dovranno essere debitamente documentati e che sia accertata la responsabilità dell'Assicurato e/o del Contraente secondo la legislazione del Paese in cui si è verificato il sinistro o in cui dovrà eseguirsi l'obbligazione.

16.32. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e/o il Contraente da una parte e la Compagnia dall'altra possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il recesso dipende da volontà della Compagnia, essa rimborserà al Contraente la parte di premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.33. - ISPEZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli di carattere sia tecnico che amministrativo: per esse l'Assicurato e/o il Contraente sono tenuti a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

* * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE F: SINISTRI R.C.D.A.P.
(CAPITOLO 11)

16.34. - COMPORTAMENTI IN CASO DI SINISTRO.

Eccezione fatta per i giudizi innanzi la Corte dei conti, senza il preventivo consenso della Compagnia, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni o sostenere spese al riguardo.

L'Assicurato è inoltre tenuto a rendere alla Compagnia tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

In particolare:

- I sinistri debbono essere denunciati entro 20 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.
- La denuncia dovrà contenere tutti gli elementi disponibili utili alla comprensione ed individuazione dell'evento.
- Nei casi di sinistro grave o di decesso, la comunicazione deve avvenire a mezzo di telegramma ed il più presto possibile dal momento in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.
- L'Assicurato è tenuto a trasmettere entro 7 giorni dal loro ricevimento tutti i documenti giudiziali e le altre comunicazioni interessanti ogni sinistro o caso assicurativo.

L'inosservanza degli obblighi suddetti, qualora operata con dolo o connivenza coi danneggiati, è causa di reiezione della richiesta di indennizzo e di inapplicabilità del disposto contrattuale; negli altri casi comporta la riduzione dell'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia.

Più in generale, l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, ovvero promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

16.35. - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI.

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti di un quarto del massimale di polizza, le spese inerenti la gestione delle vertenze originate da richieste di risarcimento dirette o di rivalsa, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale.

Le spese di cui sopra si riferiscono alle prestazioni di legali, di periti e/o tecnici, alle spese di giustizia nel processo penale (con esclusione di multe o ammende), alle eventuali spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Società o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Qualora non sia stato possibile addivenire ad un bonario componimento della controversia con il terzo e/o con l'Amministrazione, oppure vi sia un conflitto d'interesse tra la Compagnia e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che risiedono nella circoscrizione della Corte d'Appello del luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Compagnia.

Questa, preso atto della designazione del legale, assumerà a proprio carico le relative spese, e pertanto la procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato che fornirà altresì la necessaria documentazione, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

La normativa di cui sopra vale anche per la scelta dei consulenti tecnici.

16.36. - SINISTRI FUORI ITALIA.

Per i sinistri avvenuti fuori dai confini di Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Compagnia e Contraente possono concordare che l'intervento della Compagnia stessa avrà luogo in

Italia sotto forma di rimborso al Contraente (in euro) delle somme dovute per risarcimento a terzi.
Resta inteso che l'ammontare ed il versamento delle citate somme dovranno essere debitamente documentati e che sia accertata la responsabilità dell'Assicurato e/o del Contraente secondo la legislazione del Paese in cui si è verificato il sinistro o in cui dovrà eseguirsi l'obbligazione.

16.37. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e/o il Contraente da una parte e la Compagnia dall'altra possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il recesso dipende da volontà della Compagnia, essa rimborserà al Contraente la parte di premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

16.38. - ISPEZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli di carattere sia tecnico che amministrativo: per esse l'Assicurato e/o il Contraente sono tenuti a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

16.39. - ARBITRATO.

A. Se tra Compagnia ed Assicurato e/o Contraente insorge una controversia inerente l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto;

B. Qualora non sia stato possibile addivenire ad un bonario componimento della controversia con il terzo e/o con l'Amministrazione che agisca in sede di rivalsa;

C. In tutti i casi in cui vi sia un conflitto d'interesse tra la Compagnia e l'Assicurato;
le parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale.

L'arbitro potrà essere - in relazione alle circostanze - sia un legale che un consulente tecnico.

L'arbitro viene nominato - su istanza di una delle parti - dal Presidente dell'Ordine o Collegio Professionale della circoscrizione del Tribunale ove si trova la residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene la metà delle spese dell'arbitro.

Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

Resta fermo il diritto delle parti di adire gli organi dell'ordinaria giurisdizione.

* * * * *

CAPITOLO 16
SEZIONE G: SINISTRI TUTELA GIUDIZIARIA (CAPITOLO 13)

16.40. - GESTIONE DEL SINISTRO.

DANNI CAUSATI

Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia inerente la garanzia prestata dalla presente polizza, deve denunciare il sinistro alla Compagnia entro 20 giorni dal ricevimento e contestualmente fornire:

- ⇒ una copia dell'eventuale atto da impugnare;
- ⇒ la descrizione precisa del fatto che ha originato il sinistro, indicando le circostanze di tempo e luogo, le generalità di persone interessate, coinvolte e/o a conoscenza dei fatti quali testimoni;
- ⇒ il nominativo dei legali e/o dei periti a cui ha assegnato la causa.

DANNI SUBITI

Se l'Assicurato intende dar corso ad un'azione per tutelare i propri diritti tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, deve aver ottenuto il benestare della Compagnia prima ancora di inviare il relativo atto o di affrontare qualunque spesa, fermo restando a suo carico l'onere dell'interruzione dei termini di prescrizione.

Per ottenere detto benestare l'Assicurato deve:

- ◇ denunciare il sinistro alla Compagnia;
- ◇ fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;
- ◇ indicare il nominativo dei legali e/o dei periti cui intende assegnare la vertenza.

La Compagnia si impegna a far pervenire all'Assicurato la propria valutazione sulla controversia o sull'opportunità di iniziare la vertenza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

La Compagnia può chiedere ulteriore documentazione o informazioni; in tal caso il termine di risposta all'Assicurato sarà di 90 giorni dal ricevimento della documentazione supplementare o dall'ottenimento delle informazioni richieste.

Trascorso detto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Compagnia, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e chiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute.

Se la Compagnia, entro i termini di cui sopra, sconsiglia di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto. Qualora l'esito sia a lui favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

DIRITTO DI SCELTA

L'assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto d'interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

L'Assicurato autorizza la Compagnia ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti e/o documenti.

16.41. - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE.

La Compagnia liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale di polizza. La Compagnia, dietro semplice ma motivata richiesta dell'Assicurato, erogherà anche le anticipazioni e/o gli acconti che i professionisti incaricati richiedessero all'Assicurato stesso.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese relative ai primi due tentativi.

Quanto liquidato da terzi all'Assicurato, tanto giudizialmente quanto stragiudizialmente, per spese, competenze ed onorari, spetta alla Compagnia nei limiti dell'esborso eventualmente sostenuto, anche in via di surroga secondo il disposto dell'Art. 1916 del Codice Civile.

16.42. - ARBITRATO.

Se tra Compagnia ed Assicurato e/o Contraente insorge una controversia inerente l'interpretazione, la validità e l'esecuzione del presente contratto, le parti potranno devolvere la controversia ad un arbitro che provveda secondo equità ed in forma irrituale. L'arbitro viene nominato - su istanza di una delle parti - dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della circoscrizione del Tribunale ove si trova la sede o la residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene la metà delle spese dell'arbitro.

Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

Resta fermo il diritto delle parti di adire gli organi dell'ordinaria giurisdizione.

16.43. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato e/o il Contraente da una parte e la Compagnia dall'altra possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

Se il recesso dipende da volontà della Compagnia, essa rimborserà al Contraente la parte di premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di cui all'Art. 02.11. dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

§ § § § §
©pmfa