

Università degli Studi del Molise

Via De Sanctis snc – Località Vazzieri
86100 CAMPOBASSO

Progetto ex art. 23 commi 14 e 15 del D. Lgs. n. 50/2016

GARA

A PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELL'UNIVERSITA'
DEGLI STUDI DEL MOLISE

1- RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA

Le coperture assicurative di seguito esplicitate sono state elaborate a tutela dell'ARSARP Molise per le responsabilità derivanti dalle attività istituzionalmente previste nell'erogazione dei servizi, a tutela patrimonio immobiliare e mobiliare, nonché a tutela delle risorse umane interne e delle potenziali spese sostenute dall'ARSARP.

I lotti oggetto di gara sono:

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
1	<i>Copertura assicurativa a tutela dei danni al patrimonio dell'Ente</i>	66515200-5	P	€ 195.000,00
Importo totale a base di gara				€ 195.000,00

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
2	<i>Copertura assicurativa a tutela delle responsabilità dell'Ente</i>	66516400-4	P	€ 45.000,00
Importo totale a base di gara				€ 45.000,00

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
3	<i>Copertura assicurativa contro gli infortuni</i>	66512100-3	P	€ 60.000,00
Importo totale a base di gara				€ 60.000,00

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
----	--------------------------	-----	--	---------

4	Copertura assicurativa a tutela dei danni ai veicoli di dipendenti in missione	66514110-0	P	€ 18.000,00
Importo totale a base di gara				€ 18.000,00

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
5	Copertura assicurativa di responsabilità civile professionale	66516500-5	P	€ 30.000,00
Importo totale a base di gara				€ 30.000,00

n.	Descrizione servizi/beni	CPV	P (principale) S (secondaria)	Importo
6	Copertura assicurativa per le spese legali sostenute dall'Ente	66513100-0	P	€ 54.000,00
Importo totale a base di gara				€ 54.000,00

2- INDICAZIONI PER LA SICUREZZA

In considerazione della natura del servizio oggetto della presente gara, non sussiste, ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008, l'obbligo di procedere alla predisposizione dei documenti di cui all'art. 26 commi 3 e 3 ter del predetto decreto. Pertanto, l'importo degli oneri per la sicurezza da interferenze è pari a € 0,00 Iva e/o altre imposte e contributi di legge esclusi.

3- PROSPETTO ECONOMICO PER L'ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO

Ai fini dell'art. 35, comma 4 del Codice, il **valore massimo** stimato **dell'appalto**, è pari ad € 469.000,00 al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge, così ripartito:

n. Lotto	Oggetto del lotto	Importo a base di gara €	Importo proroga €	Totale €
1	ALL RISKS	€ 195.000,00	€ 32.500,00	€ 227.500,00

2	RCT/O	€ 45.000,00	€ 7.500,00	€ 52.500,00
3	INFORTUNI	€ 60.000,00	€ 10.000,00	€ 70.000,00
4	DANNI ACCIDENTALI	€ 18.000,00	€ 3.000,00	€ 21.000,00
5	RC PATRIMONIALE	€ 30.000,00	€ 5.000,00	€ 35.000,00
6	TUTELA LEGALE	€ 54.000,00	€ 9.000,00	€ 63.000,00

Importo totale a base di gara	€ 469.000,00
--------------------------------------	---------------------

4- CAPITOLATO SPECIALE PRESTAZIONALE (SCHEMI DI POLIZZA)

Le prestazioni dell'appalto, nonché le condizioni relative ai servizi di copertura assicurativa, sono stabiliti dagli allegati D1, D2, D3, D4, D5, D6 "Schemi di Polizza" non sono soggetti a modifica e sono da intendersi minimi ed imprescindibili e a valere su ogni singolo lotto, pena l'esclusione dalla presente procedura.

4.1) SCHEMA DI POLIZZA ALL RISKS – Allegato D1

DESCRIZIONE DEL RISCHIO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

Tutte le attività dell'**Università degli Studi del Molise**, comprese tutte le attività collaterali ed accessorie presso tutte le ubicazioni sia di proprietà che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito o in uso, o per i quali abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di Terzi, o sui quali l'Assicurato abbia a qualsiasi altro titolo un interesse suscettibile di valutazione economica - con i relativi valori riferiti ai rispettivi beni mobili siti sul territorio nazionale.

PATRIMONIO OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

E' oggetto della polizza tutto quanto risulta essere patrimonio esistente nell'ambito delle competenze dell'Università degli Studi del Molise e comunque ovunque esiste un interesse assicurabile dell'Assicurato.

L'Assicurazione riguarda i beni mobili ed immobili in quanto patrimonio:

- di proprietà o comproprietà dell'Assicurato, anche se in uso o in possesso di terzi (anche Enti Pubblici): detto titolo di proprietà o comproprietà risulta dal conto del patrimonio del Contraente, da atti di compravendita, da leggi e/o decreti ministeriali di trasferimento collegati con verbali di consegna, da qualunque atto, documento, prova sufficiente a dimostrarlo;
- di proprietà di terzi ma in gestione, comodato, affitto, detenzione, possesso, uso, custodia, o deposito all'Assicurato per le sue varie attività. Detti titoli risultano da contratto, qualunque atto, documento, prova sufficiente a dimostrarlo.

La garanzia è operante anche per altri immobili di varia e diversa destinazione, a qualunque titolo affidati all'Assicurato o dalla stessa a qualunque titolo ceduti a terzi.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato, pertanto, nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurato	La persona fisica o giuridica nell'interesse della quale è prestata garanzia;
Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
1. Broker	Il Broker affidatario del servizio di cui si avvale l'Ente Contraente: Assidea Srl;
Contraente	L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL MOLISE che stipula il presente contratto assicurativo, nell'interesse proprio e/o di altri;
Capitolato Speciale	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale;
Franchigia/ Minimo non indennizzabile	L'importo pattuito che l'assicurato tiene a proprio carico;
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo;
Polizza di assicurazione	Il documento che prova l'assicurazione stipulata dal Contraente con la Società;
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal contraente alla Società per la prestazione di garanzia;
Periodo assicurativo	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza per il quale viene pagato il premio dal Contraente in forma anticipata;
Prestatori di lavoro	Il personale che presta servizio presso l'Ente Contraente in una delle forme consentite dalla legislazione;
Risarcimento	La somma che la Società eroga agli aventi diritto in caso di sinistro;
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso;
Scoperto	La percentuale del danno convenuta a carico del contraente e/o Assicurato;
Sinistro / Danno	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Danni diretti	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione;
Danni indiretti	Sono le spese straordinarie che l'Assicurato deve sostenere per il proseguimento dell'attività, nel caso in cui questa dovesse essere interrotta, anche parzialmente, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
Danni consequenziali	Sono danni materiali non direttamente provocati dall'evento (ad esempio: incendio, fulmine), ma imputabili a cause diverse tutte però conseguenti all'evento stesso;
Società/ Compagnia	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

Agli ulteriori termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Fabbricati: Beni immobili, come tali intendendosi tutte le costruzioni edili e le opere murarie di proprietà, in locazione, in comodato e comunque in uso all'Assicurato a qualsiasi titolo, nessuno escluso, indipendentemente

dalle caratteristiche costruttive, compresa l'impiantistica di servizio; ogni infrastruttura e pertinenza considerata immobile per natura e destinazione, nulla escluso né eccettuato, inclusi impianti di segnalazione, di illuminazione, ascensori, montacarichi, scale mobili; rientrano alla voce fabbricati anche impiantistica ed opere interrato (tranne quelle fognarie e di urbanizzazione), impiantistica fissa esterna di rilevazione, illuminazione, segnalazione, compresa quella stradale, nonché i giardini ed i parchi, anche con alberi ad alto fusto e quanto possa trovarsi in tali aree o rientri nell'ambito dell'arredo urbano di pertinenza pubblica, salvo quanto previsto alle Definizioni "Contenuto" e nella condizione particolare 14 "Cose assicurate a condizioni speciali".

Contenuto: Si comprende ogni cosa di proprietà, in uso, in possesso, in deposito o detenuta a qualsiasi titolo presso l'Assicurato, oppure presso terzi, anche se di proprietà dei dipendenti e/o di terzi; compreso quanto possa trovarsi all'aperto per propria naturale destinazione, in spazi ed aree di pertinenza dell'Assicurato stesso o presso terzi. Rientrano inoltre alla voce contenuto anche mezzi semoventi o autoveicoli in genere non registrati al P.R.A., nonché sistemi di elaborazione dati, relative unità periferiche ed apparecchiature elettroniche in genere, intendendosi per tali a titolo esemplificativo e non limitativo i sistemi per l'elaborazione elettronica dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatori/scanner, macchine per scrivere e per calcoli elettroniche, gruppi di continuità, centralini telefonici, impianti telex, telefax, impianti di prevenzione e di allarme, regolatori e stabilizzatori di corrente sempreché non assicurate con specifiche polizze; apparecchiature elettroniche per la misurazione della qualità dell'aria, cabine elettriche, apparecchiature elettromedicali e tutti gli impianti, attrezzature, apparecchiature elettriche ed elettroniche ospedaliere, mediche, scientifiche anche ad impiego mobile e comunque utilizzate dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività sanitaria, anche se di proprietà di terzi.

Quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, mobili, tappeti, monete, sculture, bronzi, cere, raccolte in genere ed altri oggetti d'arte che possono essere identificati come tali, non già assicurate con specifiche polizze.

Nell'eventualità in cui una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa descrizione in una delle "definizioni" di polizza, o che tale assegnazione fosse dubbia e controversa, la cosa o l'oggetto verrà considerata quale "Contenuto".

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

Beni ad impiego mobile: I beni rientranti nella partita contenuto che per natura e costruzione possono essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi.

Esplosivi: Sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

a) a contatto con l'aria o con l'acqua, a condizioni normali danno luogo ad esplosione;

b) per azione meccanica o termica esplodono;

e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83 del R.D. n.635 del 6 maggio 1940 ed elencati nel relativo allegato.

Comunicazione: Quella effettuata per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, telefax ed e-mail.

Incendio: La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Esplosione: Lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Scoppio: Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Fenomeno Elettrico: L'effetto di correnti, scariche od altre manifestazioni elettriche, qualunque sia la causa che le ha provocate (compresa l'azione del fulmine e/o dell'elettricità atmosferica), quando non ne sia derivato sviluppo di fiamma.

Dipendenti: Tutti coloro che sono in rapporto diretto di dipendenza e non, nonché coloro che partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento delle attività della Contraente. Amministratori, Revisori dei Conti, Consulenti di cui la Contraente si avvale per prestazioni professionali tutti coloro che sono considerati "tirocinanti" e "Borsisti" (studenti, volontari, gli obbiettori di coscienza i consulenti non a rapporto di impiego che, per qualsiasi motivazione, siano chiamati a svolgere i loro compiti ed attività nell'ambito e per conto della Contraente; singoli volontari anche occasionali o propostisi spontaneamente come tali in situazioni di emergenza, durante lo svolgimento di mansioni esplicate per conto o a favore dell'Ente Contraente.

Locali: Qualsiasi fabbricato o porzione di fabbricato comunque costruito, occupato anche occasionalmente dall'Assicurato per l'esercizio della propria attività o nel quale, comunque, l'Assicurato abbia un interesse assicurabile.

Mezzi di chiusura: I serramenti di aperture verso l'esterno dei locali poste a meno di 4 metri dal suolo o da ripiani praticabili per via ordinaria dall'esterno, costituiti da:

- superfici continue in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature od analoghi congegni manovrabili esclusivamente dall'interno; oppure

- inferriate fissate nel muro.

Mezzi di custodia: Armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti di peso superiore a 100 Kg o, se di peso inferiore, murate ed ancorate, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate.

Difese interne: Serramenti interni, armadi, mobili, cassetti, chiusi a chiave

Furto: L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri a condizione che l'autore si sia introdotto nei luoghi mediante rotture, scasso, uso di chiavi false, grimaldelli o arnesi simili. Si precisa inoltre che:

1. equivale ad uso di chiavi false l'uso di chiave vera (o di dispositivi di apertura/chiusura azionati elettronicamente e dei relativi sistemi di comando) anche se fraudolento;
2. per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o ripari e/o impiego di strumenti o di doti di particolare agilità;
3. in modo clandestino, purchè l'asportazione della refurtiva sia avvenuta successivamente a locali chiusi.

Furto con destrezza: Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti

Scippo: Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene, esercitando violenza sulla cosa e non sulla persona

Rapina: L'impossessarsi della cosa mobile altrui, mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene e/o ad altra persona, sottraendola a chi la detiene per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto

Guasti cagionati dai ladri: I danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, cagionati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli

Portavalori: Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli ad uffici, banche, fornitori, clienti e/o viceversa.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio)

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

Art. 2 (Modifiche dell'assicurazione)

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

Art. 3 (Aggravamento del rischio)

La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Resta fermo il diritto della Società a percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 4 (Diminuzione del rischio)

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

Art. 5 (Denuncia di sinistro)

In caso di sinistro la Contraente invierà la denuncia alla Compagnia entro 20 gg. dal momento in cui ne è venuta a conoscenza la Contraente. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 .c.c.

Art. 6 (Obblighi in caso di sinistro)

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

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 C.C.;
- b) fare nei quindici giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini o verifiche.

Art. 7 (Esagerazione dolosa del danno)

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

Art. 8 (Procedura per la valutazione del danno)

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

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

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 9 (Mandato dei Periti)

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se la Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui a gli artt. 5 e 6;

3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni colpiti da sinistro, determinando il valore che i medesimi avevano al momento del sinistro secondo criteri di valutazione previsti dall'assicurazione;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio di demolizione e sgombero. I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di rito

Art. 10 (Valore delle cose assicurate e determinazione del danno)

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I) **FABBRICATI** si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

II) **CONTENUTO** si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina:

- per i **FABBRICATI** - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui ;

- per il **CONTENUTO** - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario.

Art. 11 (Ispezione delle cose assicurate)

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

Art. 12 (Assicurazioni presso diversi assicuratori)

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, la Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

Art. 13 (Pagamento dell'indennizzo)

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

Qualora, in relazione al Sinistro, sia stato avviato un procedimento giudiziario, l'Assicurato potrà ottenere il pagamento dell'Indennizzo - salvo che il Sinistro sia stato determinato con dolo del Contraente/Assicurato - solo a

condizione che venga rilasciata alla Compagnia una fidejussione bancaria od assicurativa a garanzia della restituzione dell'Indennizzo pagato dalla Compagnia, maggiorato degli interessi legali, qualora all'esito del giudizio risulti che il Sinistro non è coperto dall'Assicurazione. L'obbligo di fornire la garanzia fideiussoria è prevista per i sinistri di importo superiore ad Euro 1.000.000,00.

Art. 14 (Recesso in caso di sinistro)

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla presente polizza con preavviso di giorni 90 (novanta). Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso la Società rimborsa la parte di premio (escluse le imposte) relativa al periodo di rischio mai corso.

Art. 15 (Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza)

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però, i terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, né azione alcuna per impugnare la perizia, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dal Contraente. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

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

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

Art. 16 (Pagamento del premio e decorrenza della garanzia)

La Contraente pagherà alla Società, per il tramite del broker di cui al successivo Art. 26, a ogni scadenza e per tutta la durata del contratto, il premio comprensivo di eventuali accessori e di imposte di assicurazione. Le rate di premio successive alla prima saranno uguali al premio relativo all'annualità immediatamente precedente, eventualmente modificato in funzione delle detrazioni e/o integrazioni di cui all'Art.3 della Sezione 2.

La prima rata di premio sarà versata entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto; le rate di premio successive alla prima, nonché i premi di conguaglio di cui all'Art.3 della Sezione 2 saranno versati entro 60 (sessanta) giorni dalla rispettiva scadenza. Trascorso tale termine l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite. La società assicuratrice, la società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitata ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire, salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata, tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art.3 della citata Legge n.136/ 2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art.1456 c.c. e dell'art.3, c. 8 della Legge.

Art. 17 (Oneri fiscali)

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

Art. 18 (Foro competente)

Foro competente è esclusivamente quello ove ha luogo la sede del Contraente.

Art. 19 (Coassicurazione e delega)

In funzione degli esiti della relativa procedura concorsuale l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, anche per il tramite del broker di cui al successivo art. 26, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.
- Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- La Coassicuratrice Delegataria è incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Università in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- La Coassicuratrice Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.
- Alla Coassicuratrice Delegataria è attribuita la rappresentanza processuale delle altre compagnie mandanti e pertanto, l'azione promossa contro la sola delegataria spiegherà i suoi effetti anche nei confronti delle coassicuratrici deleganti.

Art. 20 (Effetto e durata della polizza)

Il presente contratto ha durata di mesi 36 (trenta) dalle ore 24:00 del 30.04.2019 alle ore 24:00 del 30.04.2022, e cesserà automaticamente alla scadenza di detto periodo senza necessità di disdetta.

Il contratto sarà rescindibile di diritto a ciascuna scadenza annuale, con un preavviso di 60 giorni da inviare a mezzo lettera Raccomandata A/R.

L'Università si riserva la facoltà, di prorogare il contratto alla Società, che non avrà facoltà di sottrarsi, per ulteriori sei mesi, occorrenti per l'espletamento della procedura di gara per la stipula della nuova polizza.

Art. 21 (Informativa sui sinistri)

La Società si impegna a fornire, con cadenza semestrale, qualificati resoconti sullo stato dei sinistri denunciati sul presente contratto, che comprendano i seguenti elementi:

- numero assegnato alla pratica;
- data e luogo dell'accadimento;

- cognome, nome o ragione sociale del danneggiato (se diverso dall'Agenzia);
- ammontare del danno richiesto;
- importo liquidato e/o riservato e/o stimato;
- stato della pratica.

Art. 22 (Rinvio alle norme di legge)

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

Art. 23 (Validità esclusiva delle norme dattiloscritte)

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente, sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione. Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., il Contraente e l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni degli articoli del presente capitolato di polizza.

Art. 24 (Interpretazione del contratto)

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

Art. 25 (Buona fede)

Si conviene che, l'omissione della dichiarazione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante del rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si sia manifestata.

Art. 26 (Gestione del contratto)

L'Ente Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n.23, 86100 Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 16, tale delega é espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicuratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al predetto Broker spetterà un compenso del 7,15% da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica dei contratti e dei servizi oggetto del presente Disciplinare.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI DIRETTI

Art. 1 (Delimitazione del Rischio)

La Società, in corrispettivo del premio convenuto, si obbliga ad indennizzare la Contraente o l'Assicurato dei danni materiali e diretti, anche consequenziali, ai beni assicurati causati da un qualunque evento non espressamente escluso, avvenuto durante il periodo di validità della polizza e nel rispetto delle condizioni tutte del presente contratto.

Art. 2 (Rischi e beni esclusi)

Sono esclusi dalla garanzia soltanto i danni:

- a) verificatisi in occasione di guerre civili, atti di guerra, occupazione militare, atti di nemici stranieri, invasione, ribellione, insurrezione, usurpazione di potere, colpo di stato militare, salvo che la Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- b) causati con dolo della Contraente o dell'Assicurato;
- c) di smarrimento o ammanco, saccheggio, appropriazione indebita;
- d) indiretti quali cambiamenti di costruzione mancanza di locazione o godimento di reddito commerciale od industriale, perdite di mercato;
- e) guasti meccanici al contenuto ad esclusione del fenomeno elettrico al Contenuto e di quanto incluso nella Sezione 5 Garanzia Elettronica;
- f) di deperimento, usura o logoramento che siano una conseguenza normale dell'uso o funzionamento, oppure causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici e tali sono considerati in ogni caso i danni provenienti da ruggine ed incrostazione, putrefazione, tarme, termiti, parassiti, insetti;
- g) verificatisi durante i lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati, in occasione di montaggi, smontaggi e revisione di macchinari;
- h) di infedeltà dei dipendenti, salvo quanto espressamente incluso;
- i) verificatisi in occasione di trasporto delle cose assicurate al di fuori delle aree private, ad eccezione di quanto espressamente in garanzia con apposite condizioni;
- j) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- k) a veicoli iscritti o non iscritti al P.R.A., quando si trovano in circolazione al di fuori dell'ambito della proprietà assicurata, ad aeromobili e natanti;
- l) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- m) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili ai sensi della presente polizza
- n) da furto, rapina, sottrazione, perdita appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti; saccheggio, estorsione, furto, rapina, sottrazione, perdita, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti; saccheggio, estorsione, malversazione, scippo e i danni derivanti dal tentativo di compiere detti atti, salvo quanto previsto alla Sezione 3 della polizza
- o) da inquinamento e/o contaminazione ambientale da eruzioni vulcaniche e maremoto; bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, mareggiate e penetrazioni di acqua marina;
- p) mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto di un evento non escluso dall'assicurazione.

- q) crollo, assestamento, restringimento o dilatazione di impianti e strutture relative ai fabbricati;
- r) reazioni termiche;
- s) perdite di mercato o danni indiretti o qualsiasi danno che non riguardi la materialità di beni;
- t) mancata o anormale refrigerazione, raffreddamento, riscaldamento e/o climatizzazione.

Sono esclusi dalla garanzia i seguenti Enti :

- a) il valore del terreno;
 - b) elaboratori elettronici se assicurati con polizza separata;
 - c) veicoli iscritti al P.R.A., aeromobili e natanti
 - d) Beni in leasing, qualora siano valide ed efficaci altre polizze;
 - e) gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale); quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, se singolarmente di valore superiore a €. 10.000;
 - f) animali in genere;
 - g) beni caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da specifica polizza);
 - h) linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, distanti oltre 1.000 metri dal perimetro aziendale
 - i) discariche di rifiuti in genere e impianti per lo stoccaggio, trattamento, recupero, riciclaggio di rifiuti in genere.
- Limitatamente ai beni immobili in stato di abbandono, si prende atto che verranno indennizzati solo i danni determinati da incendio fulmine, esplosione e scoppio.

Art. 3 (Determinazione delle cose assicurate)

Premesso che le somme assicurate riguardano la totalità dei Fabbricati e del Contenuto così come indicati nelle definizioni la Società, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, fornirà un aggiornamento delle somme assicurate di tali beni con l'indicazione del loro valore come da Art.1 della Sezione 6 precisando che:

- a) la Società riterrà assicurati, senza obbligo di preventiva comunicazione da parte della Contraente, eventuali beni che siano dalla stessa acquisiti e/o alla stessa trasferiti ope legis durante il periodo di assicurazione, nel limite del 20% della somma totale per cui detti beni sono assicurati con il massimo di euro 5.000.000,00 in funzione dell'ultimo aggiornamento trasmesso dall'Università alla Società;
- b) la Società accetterà come esatte e congrue le somme assicurate sia in occasione della stipula dell'assicurazione che le somme fornite per le successive annualità e, fermo restando che tali valori non costituiscono "stima accettata", ai sensi dell'art. 1908 del codice civile e che vale quindi, in caso di sinistro, il principio indennitario, non applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del codice civile.

Qualora per singola partita l'incremento che derivasse da nuove acquisizione fosse superiore al 20% con il massimo di euro 5.000.000, la Contraente dovrà comunicare preventivamente tale acquisizione.

La Società, entro i 7 giorni successivi si impegna a comunicare la disponibilità o, in caso contrario avendone facoltà, l'indisponibilità a ritenere assicurato l'incremento della partita assicurata dalla data di acquisizione.

In caso di accettazione o, eventualmente, di accettazione a diverse condizioni, la Società, provvederà ad emettere appendice di incremento delle somme assicurate. Il pagamento del relativo premio verrà effettuato al termine dell'annualità, in occasione dell'emissione dell'appendice di conguaglio.

E' data inoltre facoltà alla Contraente di ridurre il valore delle somme assicurate in seguito a dismissioni di parte del proprio patrimonio. In caso di riduzione provvederà ad emettere appendice di riduzione delle somme assicurate. La restituzione del relativo premio, al netto delle imposte governative, verrà effettuata al termine dell'annualità, in occasione dell'emissione dell'appendice di conguaglio.

La Società, nei 30 giorni successivi si impegna ad emettere le relative appendici di incremento/riduzione delle somme assicurate e conseguentemente dei premi/rimborsi assicurativi a conguaglio. Per gli incrementi e le riduzioni, la Contraente e la Società saranno tenuti a corrispondere o a rifondere il 50% del premio annuo relativo all'incremento o alla riduzione.

Campobasso,

CONDIZIONI PARTICOLARI E DELIMITAZIONI DI GARANZIA RELATIVE ALLA SEZIONE 2**Art. 1 (Oneri di urbanizzazione)**

Si dà atto che nella somma assicurata alla voce "Fabbricati", sono compresi i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sull'assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

Art. 2 (Differenziale storico-artistico)

Ad integrazione della somma assicurata per la partita "Fabbricati" la Società presta la propria garanzia fino all'ulteriore importo indicato nella Sezione 7 per maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico artistiche possano subire a seguito di sinistro e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

In deroga all'art. 1907 C.C. l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distribuzione totale o parziale, le Parti convengono sin da ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente nel territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di Perito comune.

Art. 3 (Parificazione dei danni da incendio)

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 1914 del C.C., si intendono compresi sia i guasti fatti per ordine dell'Autorità sia quelli prodotti dall'Assicurato e/o da Terzi allo scopo di impedire o arrestare l'evento dannoso non escluso con la presente polizza.

Art. 4 (Terrorismo e sabotaggio)

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

Agli effetti della presente clausola:

- ☐ per atto di terrorismo si intende un atto, inclusivo ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per se o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici o similari, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa.
- ☐ per atto di sabotaggio organizzato si intende un atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività.

Nel caso di attivazione della garanzia Danni da Interruzione di Esercizio, restano comunque sempre esclusi i danni derivanti dalle estensioni di garanzia "Fornitori e Clienti", "Interruzione imposta da Autorità" e "Interruzione di Pubblico Servizio", connessi alla presente garanzia.

La Società e il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola con preavviso di trenta giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di disdetta da parte della Società, questa provvede al rimborso della parte di premio imponibile pagata e non goduta, relativa alla garanzia prestata con la presente condizione particolare, quantificata nella misura del _____% del premio imponibile annuo complessivo pagato.

Art. 5 (Inondazioni, alluvioni ed allagamenti)

La società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto di alluvioni, inondazioni, allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili.

Si intendono esclusi:

- beni mobili posti all'aperto, se non per loro natura e destinazione;
- le merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 10 cm dal pavimento

La Società e il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola con preavviso di trenta giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di disdetta da parte della Società, questa provvede al rimborso della parte di premio imponibile pagata e non goduta, relativa alla garanzia prestata con la presente condizione particolare, quantificata nella misura del _____% del premio imponibile annuo complessivo pagato.

Art. 6 (Eventi Atmosferici)

La società risponde dei danni materiali e diretti causati da uragano, bufera, tempesta, nubifragio, trombe d'aria/acqua grandine, pioggia, vento ed urto di cose da esso trascinate o fatte crollare o cose da esso trasportate.

La Società non risponde dei danni:

1. verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti, ai serramenti, ai lucernari o a qualsiasi altra apertura anche protetta da solo vetro, dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
2. subiti da:
 - alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - fabbricati e tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti;
 - recinzioni, insegne, nonché beni mobili all'aperto.
 - gru, antenne
 - baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni pressostatici e simili e quanto in essi contenuto;
 - beni posti all'aperto, se non per loro natura e destinazione.

I danni materiali direttamente causati da bagnamento, accumulo di polvere, sabbia o quant'altro trasportato dal vento, alle cose assicurate poste sotto tetto dei Fabbricati, si intendono compresi in garanzia solo se verificatisi a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate ai Fabbricati dalla violenza degli eventi di cui sopra.

Art. 7 (Sovraccarico da neve)

La società risponde dei danni materiali e diretti sui tetti, compresi i danni che si verificassero all'interno dei fabbricati e al loro contenuto, purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del tetto, di pareti, lucernari e serramenti in genere, direttamente provocati dal peso della neve.

La Società non indennizzerà i danni ai fabbricati coinvolti nell'evento qualora gli stessi non risultassero conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione, ovvero violassero norme introdotte successivamente aventi effetto retroattivo.

Art. 8 (Gelo e ghiaccio)

Si intendono assicurati i danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da gelo e/o ghiaccio che provochino scoppio di enti assicurati ed impianti in genere, compresa la conseguente fuoriuscita di liquidi, si intendono assicurati a condizione che i fabbricati siano stati riscaldati, oppure occupati, oppure in attività, almeno fino alle 72 ore precedenti il sinistro.

Art. 9 (Eventi sociopolitici - Tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi)

Si intendono assicurati i danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, atto vandalico o doloso, sommossa o causati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti e non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte agli eventi di cui sopra o che compiano, individualmente od in associazione. La garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, qualora l'occupazione medesima non si protragga per oltre dieci giorni consecutivi.

Art. 10 (Danni da fenomeno elettrico)

Si intendono assicurati i danni materiali e diretti da fenomeno elettrico al contenuto, ivi comprese le macchine ed apparecchiature elettriche ed elettroniche, apparecchiature ad uso mobile, apparecchi e circuiti compresi - anche di proprietà di terzi - per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, entro la somma prevista nella sezione 7 - limiti di indennizzo, franchigie, scoperti.

Art. 11 (Fuoriuscita di acqua condotta - spese di ricerca e riparazione rotture)

Si intendono garantite le spese sostenute per la ricerca della causa che ha provocato il danno da fuoriuscita di acqua, fluidi e liquidi condotti in genere" e per il ripristino delle parti danneggiate.

Si intendono inoltre comprese tutte le spese per la riparazione o sostituzione di parti, non direttamente interessate dal danno ma che, per motivi tecnici o logistici, sono necessarie per una corretta e completa riparazione del danno e per la totale eliminazione delle cause.

Art. 12 (Caduta ascensori e montacarichi)

Si intendono assicurati i danni materiali arrecati ai fabbricati da rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

Art. 13 (Danni da perdita pigione o mancato godimento dei fabbricati)

La Società risarcisce, purché conseguenti agli eventi garantiti con la presente polizza, i danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati per il periodo necessario al loro ripristino, limitatamente ad un periodo massimo di dodici mesi.

Art. 14 (Cose assicurabili a condizioni speciali)

Col limite della somma assicurata, sono comprese nell'Assicurazione le seguenti cose:

A) Monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella Sez. 7 per sinistro indennizzabile a termini della presente polizza, senza far luogo all'applicazione del disposto di cui all'art. 1907 del C. C.

L'indennizzo, in caso di sinistro, sarà determinato nel modo seguente:

1. per i titoli, monete o banconote estere, in base al loro valore risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in tale giorno, il valore fissato concordemente tra le parti secondo le quotazioni alla Borsa Italiana SPA. Se i titoli non sono quotati alla Borsa Italiana SPA, si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella Borsa ove i titoli sono quotati;
 2. per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento, in base alla somma nominale da essi portata; l'indennizzo non sarà liquidato prima delle rispettive scadenze, nel caso di effetti cambiari; l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci;
 3. per le cose non specificate ai precedenti punti a) e b) in base al loro valore nominale.
- B) Archivi, documenti, disegni, registri, microfilms, fotocolor. Schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici.

Modelli, stampati, garbi, messe in carta, cartoni per telai, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

La Società risponde sino alla concorrenza dell'importo indicato nella Sez. 7 per sinistro indennizzabile a termine della presente Polizza; l'indennizzo, in caso di sinistro, sarà pari al costo di riparazione o rimpiazzo a nuovo, escluso qualsiasi riferimento al loro valore di affezione od artistico o scientifico.

L'indennizzo di cui sopra sarà ridotto in relazione allo stato, uso ed utilizzabilità delle cose medesime se le cose distrutte o danneggiate non saranno state riparate o rimpiazzate a nuovo.

La Società rimborserà anche il costo delle spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche di rifacimento; al riguardo, l'indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite e ciò entro 24 mesi dalla data del sinistro.

In deroga all'art.1907 del c.c. l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza applicazione della regola proporzionale.

Art. 15 (Vetri e cristalli)

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti comprese le spese di trasporto e di installazione derivanti da rottura dovuta a causa accidentale o fatto di terzi compresi i dipendenti o collaboratori della Contraente, delle lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro anche con iscrizioni e decorazioni e delle insegne anche in materiale plastico o luminose e relative intelaiature, pertinenti ai fabbricati assicurati installati sia all'interno che all'esterno degli stessi.

La Società indennizza altresì le rotture:

- ☐ determinate da dolo e colpa grave delle persone di cui il Contraente debba rispondere a norma di Legge.
- ☐ verificatisi in occasione di scioperi, tumulti popolari, sommosse, di atti di terrorismo, di sabotaggio, di vandalismo e atti dolosi di terzi.
- ☐ causate da cicloni, uragani, trombe d'aria, tempeste, bufere, grandine, turbine di vento, neve, allagamento, alluvione, inondazione, caduta di alberi o rami.
- ☐ verificatisi in occasione di furto e rapina o nel tentativo di commettere tali atti.

Le scheggiature, le rigature non costituiscono rotture indennizzabili.

La garanzia non comprende le rotture:

- ☐ liquidabili in base alle altre garanzie della presente polizza tranne per l'importo che fosse eventualmente scoperto.
- ☐ verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori in genere.

La presente garanzia viene prestata a primo rischio assoluto e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza di quanto previsto nella Sez. 7.

Art. 16 (Terremoto)

Relativamente ai danni causati da terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovute a cause endogene, si precisa che per singolo sinistro si intendono i danni subiti dagli enti assicurati per effetto del fenomeno tellurico e del suo proseguimento limitatamente alle 72 ore successive all'evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile ai sensi della presente garanzia.

Art. 17 (Maggiori spese per ricostruzione dei fabbricati)

Qualora a seguito di sinistro indennizzabile con la presente polizza risultasse necessario dover ricostruire, per effetto della normativa vigente al momento del sinistro, in modo difforme alle caratteristiche originarie – anche se le stesse non siano state direttamente interessate dal sinistro – la Società si impegna a risarcire il costo derivante da tale intervento.

Art. 18 (Innovazione del rischio)

Nell'ambito delle strutture in uso all'Assicurato possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati ed contenuto per esigenze dell'Assicurato in relazione alle sue attività. L'Assicurato è esonerato da darne avviso alla Società, fermo restando quanto disposto dall'Art. 1898 del C.C.

Art. 19 (Dispersione sostanze)

La Società risponde dei danni di dispersione dei sostanze liquide e/o gassose contenute in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

Limitatamente alla presente garanzia, in aggiunta a quanto stabilito dall'art.5, la Società non risponde dei danni:

- dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
 - dei danni di dispersione da contenitori di capacità inferiore a 300 litri;
- delle spese sostenute per la ricerca della rottura e della sua riparazione.

Art. 20 (Merchi in refrigerazione)

La Società risponde dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- ☐ mancata o anormale produzione e distribuzione del freddo;
 - ☐ fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- conseguenti:
- ☐ ad un qualsiasi evento assicurato;
 - ☐ all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei beni tale da impedirne l'utilizzo.

Art. 21 (Franamento, smottamento e cedimento del terreno)

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati in seguito a cedimento, franamento, bradisismo, smottamento del terreno comprese le spese sostenute dal Contraente Assicurato per le operazioni di ripristino del terreno circostante necessarie per la riparazione della rete.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 c.c., fino alla concorrenza di quanto previsto nella Sez. 7.

Art. 22 (Quadri, dipinti, arazzi, statue, tappeti e collezioni)

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti da quadri, dipinti, arazzi, statue, tappeti e collezioni posti e custoditi nei locali delle ubicazioni assicurate, si intendono assicurati ed indennizzabili dalla Società fino alla concorrenza, per ciascun sinistro che avvenga nel corso del periodo di assicurazione

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 c.c., fino alla concorrenza di quanto previsto nella Sez. 7.

Art. 23 (Crollo e collasso strutturale)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2 commi g) ed l) della Sezione 2, la Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto di cedimenti nelle strutture dei fabbricati o degli impianti attivi causati da cedimento delle fondazioni o delle strutture del fabbricato, fermo il diritto di surroga nei confronti di eventuali terzi responsabili.

La Compagnia non risponde dei danni conseguenti a ristrutturazioni, sopraelevazioni, modifiche strutturali e manutenzioni straordinarie non autorizzate dalla competente Autorità.

Dalla presente estensione di garanzia s'intendono esclusi i fabbricati e/o loro porzioni edificati da meno di 10 anni, quelli costruiti e/o modificati abusivamente - ancorché condonati - e quelli costruiti in legno o plastica, e quanto in essi contenuto.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ'

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA FURTO, RAPINA ED ESTORSIONE

Art. 1 (Primo rischio assoluto e determinazione del danno)

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicare il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, e pertanto l'ammontare del danno è dato dal valore che le cose sottratte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Art. 2 (Oggetto dell'assicurazione)

A parziale deroga dell'Art. 2 della Sez. 2, a termini di quanto previsto dalla presente Sezione 3, Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dall'Assicurato in conseguenza di furto e rapina delle cose assicurate.

La Società pertanto si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a perdita o danneggiamento del contenuto e di parti dei fabbricati (vedere definizione) dell'Assicurato e/o di contenuto dell'Assicurato presso mostre e fiere, causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio, anche se solo tentati, a condizione che l'Assicurato sia il proprietario dei beni o sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento.

Art. 3 (Mezzi di chiusura dei locali)

La garanzia Furto è prestata subordinatamente alla condizione che i "mezzi di chiusura" di ogni apertura verso l'esterno dei luoghi dove i beni si trovano, siano conformi alla definizione.

Qualora il furto venga commesso in luoghi sprovvisti delle misure di protezione/sicurezza di cui sopra o con le misure stesse non attive, la Compagnia rimborserà all'Assicurato l'80% della somma indennizzabile, restando il rimanente 20% con il minimo previsto alla sezione 7 a carico dell'Assicurato, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri.

In presenza di altri scoperti la presente scoperta si somma a quelle esistenti, in presenza di franchigie, le stesse saranno considerate quali minimo dello scoperto.

Art. 4 (Recupero delle cose rubate)

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

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

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

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

Art. 5 (Reintegro delle somme assicurate)

In caso di sinistro la somma assicurata si ritiene ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente risarcibile.

Resta inteso che tale importo si intenderà però reintegrato previo benessere della Società e con effetto dalla data dell'accettazione della Società fermo l'obbligo da parte dell'Assicurato di corrispondere il rateo di premio entro 30 giorni dalla presentazione della relativa appendice.

Resta però inteso che tale impegno di reintegro automatico, per uno o più sinistri, è valido fino al raggiungimento di una somma complessiva pari a quella originariamente fissata per la sezione colpita.

Art. 6 (Furto con destrezza)

Furto commesso con destrezza all'interno dei locali, durante le ore di apertura degli stessi, purché constatato e denunciato entro 48 ore da quando è avvenuto.

Limitatamente ai "beni ad impiego mobile" la garanzia è estesa al furto con destrezza avvenuto all'esterno dei locali.

In caso di sinistro la Società risponderà fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza, col limite di Euro 2.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 7 (Estensione danni agli archivi)

La garanzia di cui alla presente sezione è estesa, nel limite del 5% del massimo di indennizzo fissato per la Sezione stessa, ai danni direttamente causati dalla mancanza/sottrazione temporanea o definitiva nonché dalla copia, a seguito degli eventi garantiti con la presente Sezione, di dati, registri, documenti, schede e nastri incisi per il Centro Elaborazione Dati (escluso quanto assicurato con specifica polizza) comprese le spese necessarie per la ricostruzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi.

Art. 8 (Effetti personali dei dipendenti)

Si precisa che tra i beni oggetto dell'Assicurazione di cui alla presente sezione devono ritenersi compresi indumenti ed effetti personali di normale uso di proprietà dei dipendenti, esclusi preziosi e valori.

Art. 9 (Garanzia portavalori)

Limitatamente a denaro, carte valori e titoli di credito in genere fermo l'importo indicato in polizza l'assicurazione è prestata anche contro:

1. il furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
2. il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori stessi;
3. lo scippo;
4. la rapina.

La presente garanzia opera se la persona incaricata del trasporto e detentore dei valori è il Contraente, l'Assicurato o suoi dipendenti addetti al trasporto dei suddetti valori, mentre si trovano nell'esercizio delle loro funzioni relative al

servizio esterno, che si svolge entro i confini della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

L'Assicurazione è operante esclusivamente qualora i dipendenti incaricati del trasporto:

- non abbiano minorazioni fisiche che li rendano inadatti al servizio di portavalori;
- abbiano una età non inferiore ai 18 anni né superiore ai 65 anni;
- non siano altrimenti assicurati contro i rischi del furto e della rapina per il trasporto dei valori.

L'assicurazione vale soltanto durante l'orario di servizio tra le ore 5 e le ore 21.

Ai soli effetti del presente articolo, sono parificati ai dipendenti gli Amministratori dell'Assicurato, i Carabinieri, i Vigili Urbani, gli appartenenti alle Forze dell'Ordine e agli Istituti di Polizia privata.

Art. 10 (Guasti cagionati dai ladri)

L'assicurazione è estesa ai guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato e costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi e le rispettive porte, nonché al contenuto, in occasione di furto o rapina consumati o tentati.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e quindi senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

Art. 11 (Atti vandalici)

L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti ad atti vandalici che gli autori del furto e della rapina, consumati e/o tentati, perpetrino sulle cose assicurate e/o sui fabbricati contenenti le stesse e/o su parti di fabbricati. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e quindi senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

Art. 12 (Rapina iniziata dall'esterno - Estorsione)

L'Assicurazione è estesa:

- a) alla rapina avvenuta nei locali in vi sono custoditi i valori quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
- b) al caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante minaccia o violenza, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o suoi dipendenti sia verso altre persone. La garanzia è operante sempreché la consegna delle cose assicurate deve essere posta in atto nell'ambito degli insediamenti assicurati.

La garanzia opera al riguardo indistintamente sia che le cose assicurate si trovino all'interno che all'esterno di eventuali mezzi di custodia.

Art. 13 (Furto commesso da dipendenti)

La Società presta la garanzia contro i furti avvenuti nei modi previsti in polizza anche se l'autore del furto sia un dipendente dell'Assicurato e sempre che si verifichino le seguenti circostanze:

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

Art. 14 (Furto con introduzione clandestina)

La Società presta la garanzia contro i furti avvenuti con introduzione clandestina nei modi previsti in polizza.

Art. 15 (Esclusioni)

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:

- a) verificatisi in occasione di: Incendio, Esplosione anche nucleare, Scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasioni, occupazioni militari, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), Terrorismo o Sabotaggio, rivolte, insurrezioni, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi autorità governativa od altra autorità;
- b) agevolati o commessi dall'Assicurato o dal Contraente con dolo o colpa grave, ovvero:
- ☐ da persone che abitano con l'Assicurato o con il Contraente od occupano i locali dove i Beni si trovano od i locali con questi comunicanti;
 - ☐ da incaricati della sorveglianza dei Beni stessi o dei locali dove essi si trovano;
 - ☐ da persone legate all'Assicurato od al Contraente da vincoli di parentela od affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti;
- c) causati ai Beni da Incendio, Esplosione o Scoppi provocati dall'autore del Sinistro;
- d) avvenuti in luoghi rimasti per più di 45 giorni consecutivi disabitati o incustoditi.
- e) derivanti da perdite di mercato o danni indiretti o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei Beni.

Art. 16 (Determinazione del danno)

L'ammontare del danno sarà dato dalla differenza tra il valore di rimpiazzo al momento del sinistro di cose nuove, uguali, o in mancanza, di cose equivalenti per uso, qualità e funzionalità, e il valore di ciò che, determinato con lo stesso criterio, ne rimane dopo il sinistro.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ'

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 (Ricorso terzi)

La Società si obbliga a tenere indenne la Contraente o l'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza, delle somme che egli sia tenuto corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave della Contraente o dell'Assicurato.

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

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che la Contraente o l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti della Contraente o 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;
- b) di qualsiasi natura, conseguenti ad inquinamento dell'acqua dell'aria e del suolo.

La Contraente o l'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'Art. 1917 del Codice Civile.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE 5 - NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA ELETTRONICA

Art. 1 (Primo rischio assoluto e determinazione del danno)

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto e cioè senza applicare il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile, e pertanto l'ammontare del danno è dato dal valore che le cose danneggiate avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, col limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

Art. 2 (Oggetto dell'assicurazione)

La Società indennizza, nel limite della somma assicurata alla relativa partita ed ai limiti d'indennizzo previsti nella sezione 7 i danni derivanti alle macchine, alle apparecchiature elettroniche, ai sistemi, agli impianti ed alle apparecchiature /o guasti originati da cause interne, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: mancato funzionamento di dispositivi di protezione, fenomeno elettrico per quanto eventualmente non coperto a termini dell'Art.10 della Sezione 3, errori di manovra, errata manipolazione, caduta accidentale.

Art. 3 (Rischi esclusi e beni esclusi)

Ad integrazione di quanto già contrattualmente previsto come esclusioni all'Art. 2 Sezione 2, si intendono esclusi i danni:

- a) a tubi e valvole elettronici nonché lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi ad altre parti delle cose assicurate;
- b) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- c) attribuiti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente da fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori delle ubicazioni assicurate.
- e) causati con dolo dell'assicurato o del contraente;
- f) derivanti da deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o degli effetti di agenti atmosferici;
- g) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili ai sensi della presente polizza;
- h) derivanti da smarrimento od ammanco accertati in sede di inventario;
- i) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni, sequestri, invasioni;
- j) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche;
- k) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- l) da terrorismo e sabotaggio
- m) i danni meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento nonché i danni a moduli e componenti elettronici del Contraente (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:
 - 1. Controlli di funzionalità
 - 2. Manutenzione preventiva

3. Eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
4. eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

In caso di danno a fonti di luce (emesse con qualsiasi lunghezza d'onda), ai tubi ed alle valvole elettroniche, l'indennizzo verrà calcolato in base alla percentuale di degrado risultante dai parametri indicati dalla casa costruttrice o, in mancanza, dalla percentuale di degrado risultante in rapporto al tempo trascorso dalla installazione, alle ore di lavoro o di colpi effettuati o altri parametri rispetto alla durata presunta delle fonti di luce, dei tubi o delle valvole stesse.

Art. 4 (Beni a impiego mobile)

Il beni ad impiego mobile, intendendosi per tali quelli i beni rientranti nella partita Contenuto che per loro natura e costruzione possono comunque essere trasportate ed usate anche all'aperto in luogo diverso dalle ubicazioni assicurate, sono assicurati a parziale deroga dell'Art.2 lett. i) Sezione 2 anche durante il trasporto con qualsiasi mezzo (esempio: veicoli servizio 118), compreso il trasporto a mano entro o il Territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano purché per la loro particolare natura possano essere utilizzate in luoghi diversi.

La garanzia opera anche per tutti i rischi coperti dalla Sezione 3; relativamente ai danni da furto con destrezza assicurati all'Art.6 della Sezione 3, l'operatività dell'assicurazione durante le ore notturne dalle ore 22,00 alle ore 6,00, è subordinata alla prova che il veicolo sul quale si trovano le cose assicurate "ad impiego mobile" sia chiuso a chiave e si trovi in una rimessa privata chiusa a chiave, oppure in una rimessa pubblica custodita od in un cortile chiuso, oppure in parcheggio custodito; i veicoli devono essere provvisti di tetto rigido, qualora invece le cose assicurate si trovino giacenti presso Terzi, le stesse debbono essere conservate in un luogo adeguato alla loro salvaguardia.

Art. 5 (Supporti di dati)

La Società, nei limiti stabiliti in polizza, si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati da un Sinistro accaduto durante il Periodo di Assicurazione a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri supporti di dati. Per "supporti di dati" s'intende il materiale intercambiabile per la memorizzazione di informazioni leggibili da un sistema informatico.

Per "dati" s'intendono le informazioni leggibili da un sistema informatico, memorizzati dall'Assicurato, con esclusione quindi dei dati su supporti fissi, dei dati contenuti in memorie operative di unità centrali nonché qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

In caso di sinistro la Compagnia indennizzerà i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati distrutti, danneggiati o sottratti nonché per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi.

Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, cancellazione od eliminazione.

Qualora la ricostituzione non sia necessaria o non avvenga entro 1 (un) anno dal Sinistro, saranno indennizzati i soli costi per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazioni.

L'Assicurazione è prestata a Primo Rischio Assoluto.

Per ogni Sinistro resta a carico dell'Assicurato la Franchigia indicata nella Scheda.

In nessun caso la Compagnia risarcirà somme superiori a quelle indicate nella Scheda di Polizza.

In caso di danno indennizzabile a termini della presente sezione si intendono assicurati anche:

- a) i costi necessari per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili e per la ricostruzione dei dati ivi contenuti;
- b) i maggiori costi sostenuti dal Contraente rispetto a quelli normali necessari alla prosecuzione delle funzioni svolte dagli enti danneggiati;
- c) i costi necessari effettivamente sostenuti per la duplicazione o per il riacquisto dei programmi di licenza d'uso in caso di danno ai supporti dati su cui sono memorizzati i programmi in licenza.

L'indennizzo sarà limitato ai costi effettivamente sostenuti entro 12 mesi dalla data del sinistro.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE 6 - CONDIZIONI SPECIALI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 (Assicurazione del costo di ricostruzione o di rimpiazzo)

Premesso che per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

- per i fabbricati, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo, anche con le previsioni di cui alla Sovrintendenza delle Belle Arti per gli immobili sottoposti a vincolo, di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per il contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalente per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;

le Parti convengono di stipulare l'assicurazione in base al suddetto "valore a nuovo" nei limiti dei capitali assicurati in polizza e alle seguenti condizioni:

1. in caso di sinistro si determina per ogni partita separatamente:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione "valore a nuovo" non esistesse;
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al "valore a nuovo";

In riferimento all'Art. 1907 C.C. il supplemento dell'indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata risulti:

- a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'ammontare del supplemento medesimo;
- b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo", ma superiore al valore al momento del sinistro,

per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale "assicurazione a nuovo", viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;

- c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro, diventa nullo.

La garanzia del valore a nuovo" non si applica al contenuto non più utilizzato dall'Ente.

2. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;

3. il pagamento del supplemento di indennità è eseguito entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale escluso il risarcimento di eventuali aggravii che ne derivino all'Assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo comprovate cause di forza maggiore e o comprovate circostanze che obiettivamente ritardino i lavori. Resta altresì convenuto che la Società accorderà degli acconti di quanto dovuto per il supplemento di indennità a termine di detta clausola. Tali acconti saranno commisurati allo stato di avanzamento dei lavori di rimpiazzo, ripristino e ricostruzione. Se la ricostruzione o il ripristino del fabbricato dovrà rispettare le "norme tecniche per le ricostruzioni in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione, si conviene che il supplemento di indennità sarà comprensivo di tali maggiori costi.

4. L'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda:

- i fabbricati in stato di attività, oppure in inattività ma in attesa di essere attivati entro 6 mesi;

- il contenuto in stato di attività.

5. per quanto non derogato restano ferme le condizioni tutte di polizza;

6. A parziale deroga di quanto indicato al punto 3) della presente estensione è facoltà dell'Assicurato di ricostruire i fabbricati anche con caratteristiche diverse da quelle preesistenti e/o su altra area del territorio nazionale esclusi eventuali ulteriori aggravii conseguenti per l'Assicuratore.

Art. 2 (Beni in leasing - D.I.C./ D.I.L.)

Qualora i beni in uso all'Assicurato a titolo di locazione finanziaria fossero già assicurati dal Locatore, a norma delle presenti condizioni particolare la Società garantisce i beni medesimi:

1. per il loro intero valore contro gli eventi garantiti dalla presente polizza e non previsti da altre eventuali assicurazioni;
2. per l'eccedenza a completamento del loro intero valore contro gli eventi garantiti sia dalla presente polizza che da altre eventuali assicurazioni.

Art. 3 (Beni fissati sui veicoli)

I beni fissati stabilmente su veicoli che ha in uso l'Assicurato, sono assicurati anche durante la circolazione entro i territori della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, purché fissati stabilmente, salvo che la loro particolare natura ne consenta l'impiego in punti diversi del veicolo stesso.

Non vengono indennizzati i danni da rottura dei filamenti di valvole o tubi di apparecchiature elettroniche ed elettromedicali.

La garanzia viene prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti in polizza. Sono esclusi gli apparecchi audio - fono - visivi di pertinenza dei veicoli stessi.

Art. 4 (Spese extra)

La Società si impegna ad indennizzare la Contraente o l'Assicurato, in caso di danno risarcibile a termini della presente polizza, delle eventuali "spese extra" fino alla concorrenza della somma assicurata a tale titolo.

Per spese extra si intendono unicamente quelle spese che la Contraente o l'Assicurato potrebbe ragionevolmente sostenere allo scopo di continuare la propria attività, quale descritta in polizza, in seguito a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Il termine "spese extra" si riferisce alla eccedenza del costo totale sostenuto durante il periodo di ripresa dell'attività in rapporto al costo totale che la Contraente o l'Assicurato avrebbe comunque sostenuto in relazione all'attività svolta, se il sinistro non si fosse verificato.

In nessun caso la Società sarà responsabile:

- ☐ per la perdita di profitti e guadagni in seguito alla riduzione del volume di affari;
- ☐ per danni materiali e diretti alle cose assicurate e le spese sostenute per la loro riparazione, costruzione, sostituzione;
- ☐ per le "spese extra" derivanti da qualsiasi ordinanza locale o statale o da disposizioni legali che regolano la costruzione o la ripartizione dei fabbricati o delle loro strutture, né da spese derivanti dalla sospensione, scadenza o annullamento di contratti di affitto e/o locazione, contratti o commesse in genere o per maggiorazioni delle spese causate da scioperi del personale addetto ai lavori di rimpiazzo di impianti, macchinari ed attrezzature ricostruzione e/o riparazioni di fabbricati o degli addetti alla continuazione dell'attività stessa.

La Società inoltre non sarà responsabile per qualsiasi perdita consequenziale e remota.

E' condizione essenziale di questa garanzia che la Contraente o l'Assicurato riprenda la propria attività, dopo il verificarsi del danno, al più presto e comunque entro i sei mesi dall'evento che ha determinato l'interruzione totale o parziale dell'attività. Tale periodo di indennizzo non sarà limitato dalla data di scadenza della polizza. Con un

sottolimito del 15% della somma garantita è inoltre previsto l'indennizzo delle spese sostenute dall'Assicurato in conseguenza di un evento non escluso anche in assenza di danno materiale diretto indennizzabile (in franchigia e non).

La somma assicurata complessivamente a titolo di spese extra potrà essere usufruita dalla Contraente o dall'Assicurato con il limite indicato nella Sez. 7 di Polizza.

Art. 5 (Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro)

La Società risponde delle spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire i residui del sinistro e sino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza. Sono compresi i residui rientranti nella categoria "tossici e nocivi" di cui al D. Lgs. 3 aprile 2006, n. 152 e successive modificazioni ed integrazioni, ed esclusi comunque quelli radioattivi disciplinati dal D. Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 e successive modificazioni ed integrazioni. La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite massimo per sinistro indicato in polizza e si intende coperta nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. 6 (Ricollocamento impianti, macchinari ed attrezzature)

La Società risarcisce le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare impianti, macchinari ed attrezzature (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare impianti, macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro sino alla concorrenza del limite previsto in polizza.

Art. 7 (Oneri ai periti)

La Società rimborserà, in caso di danno risarcibile a termini di polizza, le spese e gli onorari di competenza del Perito che la Contraente o l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico della Contraente o dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo Perito.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite massimo per sinistro indicato in polizza.

Art. 8 (Onorari Ingegneri, architetti e professionisti)

La Società rimborserà, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, le spese e gli onorari di competenza di architetti, ingegneri e consulenti che la Contraente o l'Assicurato avrà scelto o nominato per stime, piante, descrizioni, misurazioni e ispezioni necessarie sostenute per il ripristino delle perdite e/o danni a fabbricati, impianti, macchinari e attrezzature, giusta la tabella degli onorari dei loro ordini, ma con esclusione delle competenze e onorari per la preparazione di qualsiasi reclamo.

Art. 9 (Cose di proprietà di Terzi/ assicurazione per conto di chi spetta)

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina di eventuali periti o arbitri, né legittimazione per impugnare le perizie o le decisioni arbitrali, rimanendo convenuto che in tal caso le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che dalla Contraente o dall'Assicurato e dalla Società.

L'indennizzo che a norma di quanto sopra sarà liquidato in contraddittorio, non potrà essere versato se non con l'intervento all'atto del pagamento dei terzi interessati.

Art. 10 (Beni presso terzi)

L'assicurazione è prestata per il contenuto ubicato presso terzi in genere purché nel territorio dello stato italiano, della repubblica di San Marino e dello stato del Vaticano

Art. 11 (Operazioni peritali)

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

Art. 12 (Liquidazione separata per partita)

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta della Contraente o dell'Assicurato, sarà applicato tutto quanto previsto dall'art.13 Sezione 1 a ciascuna partita come se, ai soli effetti di detto art. 13 per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

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

Art. 13 (Denuncia circostanziata dei sinistri)

A parziale modifica di quanto disposto dall'articolo 6 Sezione 1, in generale si stabilisce che l'obbligo della denuncia circostanziata da effettuare da parte della Contraente o dell'Assicurato viene limitato alla presentazione di uno stato particolareggiato degli enti colpiti o comunque danneggiati dal sinistro con l'indicazione del loro valore e della perdita subita.

Art. 14 (Anticipo indennizzi)

La Contraente o l'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 250.000,00

L'obbligazione della Società avrà validità dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a Euro 2.500.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Art. 15 (Movimentazione contenuto)

La Società indennizzerà i danni materiali e diretti causati da errori di manovra e movimentazione dei beni assicurati dovuti ad errori di manovra e movimentazione esclusivamente di mezzi mobili non iscritti al PRA all'interno delle aree di pertinenza delle ubicazioni assicurate.

Art. 16 (Rinuncia alla rivalsa)

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 C.C. verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, le Società controllate, consociate e collegate, ed i clienti, purché la Contraente o l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 17 (Dolo e colpa grave dell'Assicurato e delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere)

A parziale deroga dell'Art.1910 c.c., la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Relativamente alle garanzie assicurate con la Sezione 3, deve intendersi efficace quanto regolamentato nella predetta sezione previsto.

Art. 18 (Forma delle comunicazioni)

Le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) o per lettera raccomandata A.R..

E' tuttavia consentito l'uso del telefax o posta elettronica non certificata. Il ricevente dovrà dare riscontro di conferma via telefax o posta elettronica al mittente.

Le comunicazioni potranno avvenire anche per il tramite del broker di cui all'art. 26 della Sezione 1 e saranno ritenute valide a tutti gli effetti.

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

SEZIONE 7 - SOMME ASSICURATE - LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIE E SCOPERTI

Beni assicurati	Somma Assicurata
Fabbricati	Euro 70.512.800,00
Contenuto	Euro 37.794.542,42

Relativamente alle garanzie di cui alle Sezioni 1-2-3, resta convenuto che per tutte le ubicazioni, in nessun caso la Compagnia pagherà, per sinistro e per annualità assicurativa, un importo superiore a:

Euro 15.000.000,00 (quindicimilioni)

Restano fermi i limiti e le franchigie di seguito indicati.

EVENTO	LIMITE DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA, SCOPERTO
SEZIONI 1 - 2		
Per ogni causa, salvo quanto diversamente previsto		Euro 2.500,00
Terremoto	50% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro/anno	10% del danno con il minimo di Euro 50.000,00 per sinistro - max Euro 500.000,00
Inondazione, alluvione allagamento	50% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro/anno	10% del danno con il minimo di Euro 25.000,00
Sovraccarico da neve	Euro 500.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di Euro 5.000,00 ed il massimo di Euro 25.000,00
Eventi atmosferici	70% della somma assicurata per singola ubicazione	Euro 2.500,00
Franamento, smottamento,	Euro 500.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di

bradisismo e cedimento terreno		Euro 10.000,00
Fuoriuscita di acqua condotta	Euro 100.000 per sinistro/anno	Euro 500,00
Spese di ricerca e riparazione di rotture	Euro 50.000 per sinistro/anno	Euro 500,00
Eventi sociopolitici	70% della somma assicurata per singola ubicazione	Euro 2.500,00
Terrorismo e sabotaggio	50% della somma assicurata per singola ubicazione con il massimo di Euro 5.000.000,00 per sinistro/anno di polizza	10% del danno con il minimo di Euro 10.000,00
Fenomeno Elettrico	Euro 100.000,00 per sinistro ed Euro 200.000,00 per anno	Euro 1.000,00
Danni da perdita pigione o mancato godimento dei fabbricati	Euro 100.000,00 per sinistro/Anno	Euro 0
Vetri e cristalli	Euro 20.000,00 per sinistro/Anno, con il limite di Euro 5.000,00 per singola lastra	250 per singola lastra
Beni ad impiego mobile	Euro 150.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di Euro 2.500,00
Beni fissati su veicoli	Euro 150.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di Euro 2.500,00
Quadri, dipinti, arazzi, statue, tappeti e collezioni	Euro 50.000,00 per sinistro/Anno, con il massimo di Euro 10.000,00 per singola opera	Euro 5.000,00
Cose assicurabili a condizioni speciali comma A) Art.14	Euro 50.000,00 per sinistro/Anno	Euro 2.500,00
Cose assicurabili a condizioni speciali comma B) Art.14	Euro 50.000,00 per sinistro/Anno	Euro 2.500,00
Oneri di urbanizzazione	Euro 100.000,00 per sinistro/Anno	Euro 1.000,00
Differenziale storico	Euro 500.000,00 per sinistro/Anno	Euro 0
Merci in refrigerazione	Euro 100.000,00 per anno con il limite di Euro 50.000,00 per sinistro	Euro 2.000,00
Dispersione sostanze	Euro 50.000,00 per sinistro/Anno	Euro 1.000,00
Spese extra	Euro 250.000,00 per sinistro/Anno	Euro 0
Onorari ai periti	5% del danno con il massimo di Euro 150.000,00 per sinistro/anno	Euro 0
Onorari Ingegneri, architetti e professionisti	5% del danno con il massimo di Euro 150.000,00 per sinistro/anno	Euro 0

Crollo e collasso strutturale	Euro 500.000,00 per sinistro/anno	10% del danno con il minimo di Euro 5.000,00
Gelo e ghiaccio	Euro 100.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di Euro 5.000,00
Grandine su fragili	Euro 100.000,00 per sinistro/Anno	Euro 2.000,00
Maggiori spese per ricostruzione fabbricati	Euro 100.000,00 per sinistro/Anno	10% del danno con il minimo di Euro 2.500,00
Spese di demolizione e sgombero	Euro 300.000,00 per sinistro	Euro 0
Spese di ricollocamento impianti, macchinari e attrezzature	Euro 150.000,00 per sinistro	Euro 0
Beni presso terzi	Euro 50.000,00 per singola ubicazione con il massimo di Euro 200.000,00 per sinistro/anno	Euro 0
Movimentazione contenuto	Euro 100.000,00 per anno, col limite per sinistro di Euro 25.000,00	Euro 2.500,00
SEZIONE 3		
Art. 2 - Furto, rapina e/o estorsione	Euro 100.000,00 per sinistro/anno	Euro 0
Art. 3 - Mezzi di chiusura non conformi / non attivi	80% della somma assicurata	Scoperto 10% minimo 500,00
Garanzia portavalori	Euro 10.000,00 per sinistro/anno	Scoperto 10% minimo Euro 500,00
Guasti cagionati dai ladri/Atti vandalici	Euro 30.000,00 per sinistro	Euro 2.500,00
Danni agli archivi	Euro 5.000,00 per sinistro/anno	
Beni e manufatti in rame	Euro 15.000,00 per sinistro/anno	Scoperto 15% minimo Euro 2.500,00
Beni presso mostre e fiere	Euro 10.000,00 per sinistro/anno	Euro 2.500,00
Furto con destrezza	Euro 2.000,00 per sinistro con il massimo di Euro 10.000,00 per anno	Euro 250,00
Effetti personali dipendenti/tenti	Euro 5.000,00 per sinistro/anno	Euro 1.000,00
Beni all'aperto	Euro 10.000,00 per sinistro/anno	Euro 1.500,00

SEZIONE 4		
Ricorso Terzi	€	5.000.000,00
SEZIONE 5		
Elettronica	€	200.000,00
		Scoperto 10% minimo Euro 500,00
Beni a Impiego mobile	€	20.000,00
		€ 1.000,00
Supporti di dati	€	20.000,00
		€ 1.500,00

Campobasso,

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

4.2) SCHEMA DI POLIZZA RCT/O - Allegato D2

Le condizioni di seguito riportate prevarranno, in caso di discordanza, su eventuali Condizioni Generali di Assicurazione e/o altre condizioni riportate a stampa dalla Società aggiudicataria del presente servizio.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurato

La persona fisica o giuridica nell'interesse della quale è prestata garanzia.

Rivestono la qualifica di Assicurato:

- L'Ente contraente;
- Tutte le persone fisiche, dipendenti e non, di cui il Contraente si avvale ai fini delle proprie attività, compresi gli Amministratori ed i collaboratori a qualsiasi titolo, stagisti, borsisti, tirocinanti, etc.;
- Le associazioni dopolavoristiche, ricreative e di volontariato, compreso i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente stesso;
- Studenti, diplomandi, specializzandi, perfezionandi, dottorandi, borsisti e frequentandi a qualsiasi titolo dell'Università.

Broker

La Assidea Srl affidataria del servizio da parte dell'Ente.

Contraente/Ente	La persona giuridica che stipula l'assicurazione
Condizioni di assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale
Franchigia	L'importo pattuito che l'assicurato tiene a proprio carico
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal contraente alla Società per la prestazione di garanzia
Risarcimento	La somma che la Società eroga agli aventi diritto in caso di sinistro
Richiesta di Risarcimento	Qualsiasi citazione in giudizio od altra richiesta di qualunque tipo emessa nei confronti dell'Assicurato, oppure qualsiasi comunicazione scritta che faccia riferimento ad un fatto illecito inviata all'Assicurato
Rischio	La probabilità che si verifichi l'evento dannoso
Scoperto	La percentuale del danno convenuta a carico del contraente
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione
Terzi	Qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dal Contraente e dall'Assicurato fatta eccezione per i Dipendenti esclusivamente in caso di operatività di quanto previsto all'art. 2 lettera b).

2. CONDIZIONI DI GARANZIA

DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE
DALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' ISTITUZIONALI

Art. 1 Destinatari dell'assicurazione

Destinatari dell'assicurazione prestata con il presente contratto, di seguito denominati assicurato, sono **l'Università degli Studi del Molise**, e tutti coloro i quali vantano un rapporto, anche convenzionale, di immedesimazione organica con l'Ente (Amministratori, Segretario/Direttore Generale, Dirigenti e Dipendenti di ogni ordine e grado, volontari anche in servizio sostitutivo civile, studenti borsisti, tirocinanti, apprendisti, addetti in formazione lavoro, lavoratori socialmente utili, etc.), con la precisazione che per tali soggetti l'Ente non è considerato terzo.

Art. 2 (Oggetto dell'assicurazione)

a) Responsabilità civile verso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, alle condizioni del presente contratto e nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, per morte, lesioni personali o danneggiamento a cose/animali in conseguenza di un fatto verificatosi durante il periodo dell'assicurazione, in dipendenza della responsabilità civile derivante dall'esercizio di attività o competenze istituzionalmente previste, consentite o attribuite all'Ente anche da regolamenti ed atti amministrativi, nonché da atti, azioni od omissioni realizzati nell'esercizio di funzioni o servizi e di ogni altra attività non espressamente esclusa dalle condizioni di polizza.

Per l'Ente debbono intendersi come terzi anche i Dipendenti per tutti quegli eventi non configurabili al successivo punto b) ed i restanti assicurati quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Ente, nonché quanto subiscano il danno in qualità di cittadini e/o per le cose di loro proprietà.

Fermo quanto sopra, si indica esclusivamente a titolo esemplificativo e non limitativo, che tra le competenze sono annoverate anche le seguenti attività:

- per la proprietà e/o conduzione e/o uso a qualunque titolo di beni mobili ed immobili, anche ai sensi dell'art. 840 comma 1 c.c., compresi ascensori, montacarichi, terreni, cartelli ed insegne, giardini e piante anche di alto fusto, parchi, strade private, cancelli e sbarre anche elettrici, parcheggi, aree e recinzioni, manufatti, musei, teatri, scuole, asili, biblioteche etc. ;
- organizzazione e gestione del Sistema Informativo Regionale Ambientale (SIRA);
- attività di laboratori chimici e microbiologici di analisi, stazioni di monitoraggio ambientale, etc.;
- ai sensi dell'art. 2049 C.C.; anche quale committente di lavori e servizi ceduti in appalto e/o subappalto, nonché quale preposto alla custodia, al presidio, e/o alla gestione di opere, manufatti, impianti anche sportivi, ecc., tanto di sua proprietà quanto di proprietà di terzi. Si intendono compresi i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli a motore non di proprietà od in uso all'Ente ed utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati, durante lo svolgimento di missioni od incarichi commissionati dall'Ente stesso;
- in occasione di lavori di costruzione, ampliamento, di manutenzione ordinaria e straordinaria eseguiti direttamente dall'Ente, per i danni verificatisi durante e dopo lo svolgimento di tali attività;
- per l'attività di organizzazione di convegni, congressi, mostre, fiere, seminari, stages, corsi anche di formazione, addestramento o istruzione professionale, concorsi interni ed esterni, visite guidate, attività ricreative in genere, gestiti direttamente ovvero affidati a terzi, presso i locali di proprietà del Contraente, ovvero in altre strutture esterne;
- dalla proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, tricicli e furgoncini;
- per i danni occorsi a cose altrui detenute dal Contraente a qualsiasi titolo;
- per i danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione, implosione e scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- dall'esercizio delle attività di cui all'art. 2050 del C.C.;
- per interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- per la proprietà ed impiego di macchine operatrici speciali;

- per proprietà e/o gestione di mense, bar distributori automatici di cibi e/o bevande compresi i danni cagionati dai prodotti successivi alla loro somministrazione;
- per i danni cagionati ai veicoli di terzi e/o dipendenti, segretario/direttore generale, amministratori, ecc., in sosta nell'ambito delle sedi dell'Ente e/o delle aree a tale scopo riservate;
- per i danni a cose trasportate su veicoli utilizzati da amministratori, dipendenti, collaboratori, segretario/direttore generale, ecc. (con esclusione di veicoli di proprietà od in uso all'Ente a qualsiasi titolo) occorsi in occasione di missioni o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio;
- per la responsabilità civile personale dei dipendenti e addetti a qualunque titolo dell'Ente e/o di chiunque svolga attività anche in rappresentanza e/o per conto e/o ordine dell'Ente, derivanti dallo svolgimento delle loro mansioni e/o funzioni e anche se demandati a prestare la loro attività/funzione per conto di terzi;
- l'attività svolta dagli studenti anche in qualità di frequentatori delle attività teorico-pratiche previste dal piano di studi per il conseguimento della Laurea.

Si intendono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza con l'obbligo di darne avviso all'Assicuratore.

b) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, Dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nelle discipline degli articoli 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni o eccedenti, nonché del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38, sofferti dai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errore od omissione, nonché per inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Si intendono compresi in garanzia anche il personale occasionale e gli allievi assicurati ai sensi del DPR 30.06.65 n. 1124 nonché i prestatori di lavoro temporaneo ai sensi della legge 24.06.1997 n. 196 per lo svolgimento dell'attività descritta in polizza.

Sono parificati a dipendenti i consulenti o collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Contraente/Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.

malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella stipulazione della polizza indipendentemente dall'epoca in cui si sono verificati gli eventi che hanno dato luogo alla malattia o lesione.

L'estensione non ha effetto per le malattie che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della polizza o, se antecedente, dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR del 30/6/65 n. 1124 e successive modificazioni ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

In nessun caso la Società risponderà per le malattie professionali per importi superiori a € 1.500.000,00 per anno assicurativo, con l'intesa che in caso di esaurimento di tale limite, su richiesta dell'Assicurato, la Società potrà reintegrare il massimale a condizioni da stabilirsi.

In caso di esistenza di altre assicurazioni, la presente estensione opera per le somme eccedenti previste per lo stesso rischio da eventuali polizze preesistenti purché valide ed operanti, ovvero per la parte di rischio, o di massimale, non coperta dalle medesime.

L'assicurazione (RCT/RCO) é inoltre operante :

- per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs n. 494/06 e del D.Lgs. n. 626/94 e loro modifiche ed integrazioni nella norma vigente, del D.Lgs n. 81/2008, nonché da tutta la legislazione, anche previgente, a questi riconducibile in materia di salute e sicurezza durante il lavoro e/o sui luoghi di lavoro. Si intende altresì compresa la responsabilità personale in capo ai dipendenti ai quali sono attribuiti gli incarichi e le mansioni definiti da tali normative;
- per le richieste di risarcimento, per il regresso e per le azioni di rivalsa e/o surroga esperite dall'INAIL, dall'INPS (anche ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222) e/o da enti previdenziali (o similari) in genere;
- per la responsabilità civile derivante agli assicurati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. per i danni patrimoniali (non conseguenti a morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose) cagionati a terzi e dipendenti purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo;
- per i danni conseguenti a sospensione ed interruzione di attività derivanti da danni materiali;
- per la responsabilità civile dell'assicurato derivante da fatto anche doloso di persone di cui debba rispondere.

Art. 3 (Esclusioni)

L'assicurazione non è operante per danni:

a) responsabilità civile verso terzi

- derivanti da presenza, uso, contaminazione, manipolazione, lavorazione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- che provochino inquinamento graduale del suolo, dell'acqua e dell'aria. E' fatto salvo quanto stabilito all'art. 2 per la garanzia di danni da erogazione di acqua alterata;
- conseguenti a perdita, distruzione deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- **risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto;**
- determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ascrivibili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla D.Lgs, n. 209/2005, ed eventuali successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili. E' fatto salvo quanto stabilito all'art. 2 in deroga;
- conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- derivanti da perdite finanziarie non conseguenti a danni a persone o danni a cose.

b) responsabilità civile verso prestatori di lavoro

- derivanti da presenza, uso, contaminazione, manipolazione, lavorazione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- determinati da detenzione o impiego di sostanze radioattive e, comunque, da eventi connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni prodotte dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio ed atti di guerra in genere;

- direttamente o indirettamente derivanti da ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili.

Art. 4 (Massimali di garanzia)

L'Assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei massimali di seguito indicati:

RCT Euro 5.000.000,00 per sinistro
 Euro 5.000.000,00 per persona
 Euro 5.000.000,00 per danni a cose e/o animali

RCO Euro 5.000.000,00 per sinistro
 Euro 2.500.000,00 per persona

Art. 5 (Limiti e sottolimiti di risarcimento)

Fermo quanto indicato al precedente art. 4) la copertura assicurativa prestata con la presente polizza si intende assoggettata ai limiti di risarcimento e/o sottolimiti di risarcimento - per annualità assicurativa e/o per singolo sinistro come previsto alla seguente tabella:

Causale	Per sinistro	Per anno assicurativo
danni cagionati ad impianti e condutture sotterranei	250.000,00	
danni a cose per assestamento, cedimento, franamento, smottamento, vibrazioni del terreno	150.000,00	
danni da allagamento		250.000,00
danni a cose derivanti da incendio		150.000,00
danni derivanti da inquinamento accidentale		1.500.000,00
danni per interruzioni o sospensioni di attività di terzi		1.500.000,00
danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate		100.000,00
cose in consegna e custodia	1.500,00	50.000,00

Art. 6 (Durata del contratto)

Il presente contratto ha durata di anni tre (tre), dalle ore 24:00 del 30.04.2019, alle ore 24:00 del 30.04.2022, e non sarà soggetto ad alcun rinnovo tacito od automatico.

E' comunque facoltà di ciascuna parte recedere alla fine di ogni annualità con un preavviso di 60 giorni inviato mediante raccomandata A.R.

Inoltre la Società si impegna, su richiesta del contraente a mantenere l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Art. 7 (Estensione territoriale al fine della validità delle garanzie)

- a) La garanzia "RCT" vale per danni che avvengono in tutto il mondo.
- b) La garanzia "RCO" vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 8 (Diritto di rivalsa)

Nel caso in cui il danno sia generato per dolo, la Società si obbliga a mallevare l'Ente Contraente di quanto debba pagare a terzi, fermo restando che è surrogata, ai sensi dell'art. 1916 del C.C., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza e che abbiano causato il danno per il fatto commesso.

Art. 9 (a- Adempimenti a carico dell'Ente, b- Osservazione del bilancio tecnico,

c- Gestione delle vertenze)

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico dell'Ente

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento di comunicazione scritta relativa a richieste di risarcimento, per il tramite del broker di cui al successivo art. 17;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui il reclamo scritto si riferisce, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile.

b) Osservazione del bilancio tecnico

La Società dovrà redigere e inviare all'Ente con cadenza trimestrale la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della richiesta di risarcimento
- Data dell'apertura del sinistro
- Cognome, nome o ragione sociale del danneggiato
- Ammontare del danno richiesto
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Contenzioso (si/no)
- Rivalsa / Franchigia
- Stato della pratica

L'inosservanza di questi impegni alle scadenze convenute costituirà inadempienza contrattuale.

c) Gestione delle vertenze

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

Si conviene tuttavia che, in caso di procedimento penale, la designazione di legali o tecnici, sarà effettuata di comune accordo tra la Società e l'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo, restando in ogni caso le spese, entro i limiti di

seguito indicati, a carico della Società. Assunta la difesa penale, la Società si impegna a proseguirla sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione del danneggiato che, qualora intervenga durante l'istruttoria, verrà ugualmente prestata qualora il Pubblico Ministero abbia, già in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse calcolato sulla base del risarcimento riconosciuto in via giudiziale o stragiudiziale.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Cod. Civ.

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

Art. 10 (Costituzione e calcolo del premio)

Fermo restando che il premio indicato nella scheda è da considerarsi quale premio minimo e comunque acquisito, il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota pro-mille convenuta per il totale delle retribuzioni lorde erogate, per il periodo di assicurazione, al personale avente un rapporto di impiego e/o di servizio con l'Ente, ed è costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dall'Ente stesso al perfezionamento del contratto come di seguito specificato:

- Preventivo delle retribuzioni lorde annualmente erogate: **€ 23.400.000,00=**
- Aliquota imponibile convenuta (in funzione degli esiti della relativa procedura):
- Premio imponibile annuo:
- Imposte (22,25%):
- Premio lordo annuo:

e da una regolazione attiva o nulla da effettuarsi al termine del periodo di assicurazione, calcolata sui dati consuntivi.

L'Ente, ai fini della regolazione del premio del periodo di assicurazione, fornirà alla Società entro i 90 (novanta) giorni successivi alla scadenza del periodo assicurativo, per il tramite del broker, l'ammontare delle retribuzioni riferite a tale periodo. La Società provvederà ad emettere ed a recapitare all'Ente, per il tramite del broker, la relativa appendice contrattuale. Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro i termini previsti al successivo art. 11.

Salvo il caso di dolo, qualora l'Ente abbia fornito indicazioni inesatte e/o incomplete la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 11 (Pagamento del premio - termini di rispetto)

L'Ente pagherà alla Direzione della Società ovvero dell'agenzia a cui è assegnata la polizza, per il tramite del broker di cui al successivo art. 17:

- a) entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto, la prima rata di premio;
- b) entro 100 giorni successivi alla presentazione i premi di eventuali appendici, compreso, per il caso delle appendici di regolazione del premio, l'eventuale conguaglio di cui al precedente art. 10;
- a) entro 100 giorni dalla scadenza di ogni annualità, le rate di premio successive alla prima.
- d) entro 30 (trenta) giorni dalla presentazione della richiesta, gli eventuali recuperi delle franchigie liquidate dalla Società ai sensi del successivo art. 15.

Trascorsi infruttuosamente i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24,00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dall'Ente al Broker ed alla Società, oltretutto l'impiego delle

somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte del Broker e della Società, comporterà la risoluzione immediata del contratto.

Art. 12 (Facoltà di recesso)

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo la Società ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R.

In tale evenienza, le garanzie prestate col presente contratto rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 13 Forma delle comunicazioni

Le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata A.R., fax ecc..., per il tramite del broker di cui al successivo art. 17.

E' tuttavia consentito l'uso del telefax o posta elettronica. Il ricevente dovrà dare riscontro di conferma via telefax o posta elettronica al mittente.

Art. 14 Altre assicurazioni

Il contraente e l'assicurato sono esonerati dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'assicurato deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 del codice civile. Solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, la presente polizza opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre in caso di inefficienza, anche parziale, delle medesime la presente polizza opererà come se le altre assicurazioni non esistessero.

Art. 15 (Franchigia)

La presente polizza prevede per ogni sinistro la franchigia frontale fissa ed assoluta di **Euro 1.000,00** che resta a carico dell'Ente contraente.

In caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, la Società provvederà all'integrale liquidazione del danno a favore dell'avente diritto recuperando successivamente con scadenza semestrale le somme a carico dell'Ente a titolo di scoperto o franchigia. Quanto convenuto si rende operante anche in caso di sinistri di importo inferiore agli scoperti o franchigie indicati in polizza.

La richiesta di tali somme dovrà necessariamente essere inviata all'Ente, per il tramite del broker, unitamente alla statistica sinistri di cui al precedente art. 9 – sub b) – Osservazione del bilancio tecnico, allegando un rendiconto dettagliato che riporti quanto dovuto a titolo franchigie e che attesti l'avvenuta tacitazione del terzo mediante pagamento del risarcimento, con la presentazione degli atti di quietanza e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto entro i termini previsti al precedente art. 11.

Art. 16 (Coassicurazione e Delega)

In funzione degli esiti della relativa procedura l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicratrice Delegataria	

2.	Coassicuratrice	
3.	Coassicuratrice	
4.	Coassicuratrice	
4+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, per il tramite del broker di cui al successivo art. 17), per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti anche tutte le comunicazioni, gli atti di gestione nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Delegataria per conto comune.

Per effetto di quanto sopra, resta convenuto che qualsiasi comunicazione, anche sostanziale, s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, compreso, in caso di sinistro, ogni comunicazione relativa alla interruzione della prescrizione che, inviata alla Delegataria, avrà pieno ed integrale effetto ai sensi di legge anche nei confronti delle Società coassicuratrici senza necessità di ulteriori comunicazioni.

- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.

La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

Art. 17 (Gestione del contratto)

L'Amministrazione Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente, con sede operativa a Campobasso in Piazza V. Emanuele II n.23 (tel. 0874 484580 – fax 0874 484114 – e-mail: gestione.area3@pec.assidea.it).

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. RUI B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 16, tale delega è espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicuratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con la/e Compagnia/e di Assicurazione, verrà remunerata dalla/e Compagnia/e con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvisoria del 7,15% (settevirgolaquindici per cento).

Art. 18 (Riferimento alle norme di legge – Foro competente)

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto è competente, esclusivamente, l'Autorità

Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Ente contraente.

Art. 19 Imposte

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 20 Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti dell' art. 1341 del codice civile la Società e l'Ente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 6 (Durata del contratto)
- Art. 9 (a. Adempimenti a carico dell'Ente, b. Osservazione del bilancio tecnico, c. Gestione delle vertenze)
- Art. 10 (Costituzione del premio)
- Art. 11 (Pagamento del premio - termini di rispetto)
- Art. 12 (Facoltà di recesso)
- Art. 16 (Coassicurazione e delega)
- Art. 17 (Gestione del Contratto)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

4.3) SCHEMA DI POLIZZA INFORTUNI - Allegato D3

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

- **Assicurato** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
- **Broker** La Assidea srl affidataria del servizio da parte dell'Ente
- **Contraente** La persona giuridica che stipula l'assicurazione

• Condizioni di Assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
• Dipendenti	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
• Franchigia	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
• Scoperto	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
• Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
• Indennizzo	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
• Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura.
• Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
• Risarcimento	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
• Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
• Sinistro	Il verificarsi della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
• Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.
• Studenti	A titolo esemplificativo, ma non limitativo: - Tutti i soggetti di qualsiasi cittadinanza iscritti regolarmente (anche fuori corso) a corsi di laurea, corsi di laurea specialistica, corsi di dottorato di ricerca, corsi di diploma, scuole di perfezionamento, scuole di specializzazione, masters, ed altri corsi attivati dal Contraente e dagli Istituti e dai Centri di Ricerca dallo stesso istituiti; - Gli studenti collaboratori, i tirocinanti post-dottorato/laurea/diploma/master, consulenti, volontari, tirocinanti e praticanti in genere, tirocinanti extra-curricolari, borsisti, stagisti, assegnatari di borse di studio "Erasmus";

- Studenti, laureati, dottorandi di ricerca provenienti da altre Università, italiane o straniere, ammessi a frequentare corsi oppure a svolgere attività di studio o di ricerca presso il Contraente;
- Assegnatari di borse di studio o per lavori di ricerca anche post-universitari, bandite/istituite o finanziate dal Contraente per lo svolgimento di attività di stage o di ricerca nelle proprie sedi o presso altri Enti o soggetti privati con lo stesso Contraente convenzionati, e/o bandite/istituite finanziate mediante convenzioni con altri Atenei/Enti pubblici o privati per lo svolgimento di attività di stage o di ricerca presso le sedi del Contraente.

**CONDIZIONI DI GARANZIA
DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO I DANNI DA INFORTUNI**

LA SOCIETÀ ASSICURATA

1.01

PUNTI DI RISCHIO - PERSONE ASSICURATE

1.1	Studenti
1.2	Dipendenti in missione con mezzo proprio
1.3	Dipendenti a bordo di mezzi in uso all'Amministrazione
1.4	Portavalori
1.5	Collaboratori/Volontari/Consulenti/Visiting

PER I DANNI CONSEGUENTI A:

1.02

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i soggetti di cui al precedente punto 1.01 per i danni da questi subiti in seguito ad **Infortunio** intendendosi, per tale l'evento dovuto a causa violenta fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

L'assicurazione viene stipulata dal Contraente per conto altrui.

Le garanzie, di cui al presente contratto di assicurazione, sono prestate con un limite per sinistro e per anno di Euro 5.000.000,00, indipendentemente dal numero degli assicurati.

1.03

ESTENSIONE DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- Uso, guida e trasporto su veicoli e natanti;
- Stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, economico sociale e sindacale a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo
- Partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- Rotture tendinee sottocutanee;
- stato di malore, vertigini, Incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi allo estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace, per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su natanti, aeromobili o elicotteri in servizio pubblico e/o di pubblico interesse (militari, protezione civile e/o assimilati) di linee regolari, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggeri su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate, quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto

Sono inoltre equiparati a Infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- la folgorazione da scariche elettriche in genere;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di cibo e di altre sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti e non;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- il contatto con i corrosivi;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.

1.04

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- **guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;**
- eruzioni vulcaniche o fenomeni tellurici;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

1.05

DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento del premio alla firma e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza contrattuale indicato in polizza, fermo quanto stabilito alla condizione contrattuale 2.09.

1.06

DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione.

Morte presunta

Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli art. 60 e 62 del C.C.

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.

Invalidità permanente

Per l'invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari, da effettuarsi da medici specialisti e/o medici legali i cui nominativi dovranno essere messi a conoscenza del Contraente, e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti allo infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato dalla presente formula:

grado di integrità preesistente	Meno	grado di invalidità valutata l'infortunio
--	-------------	--

grado d'integrità preesistente

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50% sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale indicato nella scheda di adesione.

Anticipo di indennizzo

per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà ai momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

La Società qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata

l'indennizzo per l'invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

Rimborso Spese di Cura

In caso di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente e sino a concorrenza del massimale convenuto, la Società rimborserà le spese sostenute per:

- spese ospedaliere o cliniche, rette di degenza in ospedale o in clinica;
- onorari a medici, chirurghi, assistenti ed anestesisti;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, diritti di sala e materiali di intervento;
- spese per il trasporto su ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente laddove tale garanzia viene prestata.

**Diaria da
Ricovero**

In caso di ricovero dell'Assicurato, in Istituto di cura legalmente riconosciuto, in seguito ad un infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde, se prevista, l'indennità giornaliera assicurata, per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 300 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital, purchè effettuato in Istituto di cura pubblico italiano o convenzionato con il SSN; la degenza diurna (Day Hospital) deve certificata da una cartella clinica o da un documento sanitario equivalente.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva in originale, attestante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto.

La giornata di entrata e quella di uscita sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di ricovero all'estero, l'indennizzo sarà corrisposto al rientro in Italia dell'Assicurato, in valuta avente corso legale in Italia.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte ed invalidità permanente.

1.07

MODALITA' E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora, in fase di liquidazione, insorga una controversia che abbia ad oggetto il presente contratto, le parti hanno il diritto di adire gli organi di ordinaria giurisdizione.

ESTENSIONI DI GARANZIA (sempre operanti per tutte le categorie)

1.08

TRASPORTO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.000,00 per assicurato col limite massimo per anno e per polizza di € 15.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, si renderà necessario il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, ed ai successivi trasferimenti ad altri Istituti di Cura oppure al domicilio dell'Assicurato.

1.09

RIENTRO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.000,00 per assicurato col limite massimo per anno e per polizza di € 15.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente o indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo, in ospedale/casa di Cura attrezzato/a in Italia o alla sua residenza.

1.10

RIMPATRIO DELLA SALMA (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente o indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.000,00 per assicurato col limite massimo per anno e per polizza di € 15.000,00.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

2.01

OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

Per tutti i gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione, l'Ente comunicherà inizialmente gli elementi variabili di polizza costituita dal monte presunto di: numero degli Assicurati (categorie di cui ai punti 1.1, 1.4 e 1.5), numero dei chilometri (categorie di cui al punto 1.2) e del numero di veicoli (categorie di cui al punto 1.3).

Ad ogni scadenza anniversaria, il Contraente comunicherà alla Società, per il tramite del Broker, i dati reali definitivi inerenti il periodo di assicurazione trascorso.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede, fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

2.02

PAGAMENTO DEL PREMIO E SUA COSTITUZIONE

Il premio sarà relativo esclusivamente ai gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione.

Essendo prevista una regolazione annua posticipata, computata sulla base delle dichiarazioni del

Contraente, il premio risulta così costituito:

- da una rata convenuta, pagata anticipatamente, ad ogni scadenza anniversaria e determinata in base al costo della copertura per il monte presunto dichiarato dal Contraente in sede di sottoscrizione del contratto per ciascuna categoria di Assicurati;
- da una regolazione conteggiata al termine di ogni annualità che darà adito ad una regolazione finale (attiva, passiva o nulla).

La prima rata di premio verrà versata entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto, per il tramite del Broker.

Per gli importi delle rate successive, la Società riconosce un termine di 100 giorni dalla data della scadenza anniversaria.

Trascorso il termine dei 100 giorni, l'assicurazione rimane sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Entro 90 giorni da ogni scadenza annuale, l'Ente deve fornire alla Società (per il tramite del Broker), i dati necessari per la regolazione del premio. Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 100 giorni dalla data di ricezione dell'atto di regolazione del premio.

Se il contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a (60) giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, per il tramite del broker. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dall'Ente al Broker ed alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte del Broker e della Società, comporterà la risoluzione immediata del contratto.

CATEGORIE	PARAMETRO	PREMIO UNITARIO LORDO
Gruppo 1.1	n. 7.000	
Gruppo 1.2	Km. 75.000	
Gruppo 1.3	n. 6	
Gruppo 1.4	n. 8	
Gruppo 1.5	n. 6	

2.03

FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata A.R., Posta Elettronica, Posta Elettronica Certificata (PEC), fax ecc..., per il tramite del broker di cui al successivo art. 2.14.

Il ricevente dovrà dare riscontro di conferma via telefax o posta elettronica al mittente.

2.04

PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo l'assicurato si sottoporà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;
3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Ente i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

b) Adempimenti a carico dell'Ente

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. l'Ente provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

c) Osservazione del bilancio tecnico

E' fatto obbligo alla Società assicuratrice di redigere e inviare all'Ente, per il tramite del Broker, con cadenza trimestrale, la statistica dei sinistri denunciati in tale periodo, contenente l'aggiornamento delle pratiche non ancora definite, riportante le seguenti informazioni minime:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

2.05

FACOLTA' DI RECESSO

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo ambo le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R.

In tale evenienza, le garanzie prestate con il presente contratto rimarranno operanti per ulteriori 90 giorni da ricevimento dell'avviso di recesso.

Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

2.06	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA La Società rinuncia all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile salvo i casi di dolo.
2.07	ALTRE ASSICURAZIONI Il presente contratto é stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative per le quali il Contraente in sede di stipula della presente polizza è esonerato dalla denuncia preventiva.
2.08	TASSE - IMPOSTE Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.
2.09	DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO Il presente contratto avrà decorrenza alle ore 24:00 del 30/04/2019 e scadenza alle ore 24:00 del 30/04/2022. In tale data il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni, mentre all' Ente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate in tale data. E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra parte almeno 60 giorni prima della data di scadenza interessata. Inoltre la Società si impegna, su richiesta del contraente, eventualmente onde poter esperire le procedure concorsuali, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi oltre la scadenza contrattuale, a fronte di un pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della polizza.
2.10	RIFERIMENTO AL CODICE CIVILE - FORO COMPETENTE Per tutto quanto non risulti qui espressamente pattuito, vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile. Le Condizioni generali di Assicurazione in stile od eventuali altre condizioni riportate a stampa devono intendersi prive di effetto. Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, è competente, esclusivamente, l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.
2.11	RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari - o soltanto qualcuno di essi - non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilità Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese sostenute da quest'ultima.
2.12	COASSICURAZIONE E DELEGA

In funzione degli esiti della relativa procedura l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, per il tramite del broker di cui al successivo art. 2.14, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.
- c) Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- d) La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Ente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- e) La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

2.13

BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Ente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Ente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

2.14

GESTIONE DEL CONTRATTO

L'Amministrazione Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n.23, in Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 2.12, tale delega è espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicuratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al Broker spetterà un compenso del 7,15% da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di Polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica dei contratti e dei servizi oggetto del presente contratto.

2.15

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ'

GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE E GARANZIE ASSICURATE

Gruppo 1.1

RISCHIO STUDENTI

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.1 (c.d. Studenti)** si precisa che la garanzia Infortuni é prestata per ciascun assicurato per l'evento avvenuto durante la partecipazione alle attività istituzionalmente organizzate dal Contraente e/o preventivamente autorizzate dai responsabili didattici e di struttura del Contraente, comprese le attività svolte all'estero.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo si considerano in garanzia gli infortuni subiti durante la frequenza, permanenza e trasferimento da struttura a struttura presso l'Ateneo o le Aziende Comunali per il diritto allo Studio Universitario, la partecipazione a iniziative o manifestazioni anche sportive, con esclusione di quelle a carattere agonistico. Si considerano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche se accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica e/o si attua l'attività istituzionale dell'Università del Molise.

Si precisa che per gli assicurati di cui alla presente categoria **non si intende prestato il "rischio in itinere"**, inteso come tragitto dall'abitazione, anche occasionale, alle sedi dell'Università del Molise.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 250.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 250.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 10.000,00
in caso di diaria da ricovero	€ 50,00

Gruppo 1.2

RISCHIO DIPENDENTI, DOTTORANDI DI RICERCA, TITOLARI DI BORSE DI STUDIO, TITOLARI DI ASSEGNI DI RICERCA, NONCHÉ LE PERSONE AUTORIZZATE DAL CONTRAENTE IN QUALITÀ CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON IL PROPRIO MEZZO

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.2 (c.d. dipendenti, dottorandi, etc. in missione)** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun dipendente, etc. dell'Ente che per ordine e conto della Contraente,

riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi non di proprietà di questa, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione, anche occasionale,(RISCHIO IN ITINERE) e cessa di avere la sua efficacia nel momento in cui il dipendente assume la mansione di "portavalori" assicurata al successivo Gruppo 1.4.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 500.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 500.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 10.000,00
in caso di diaria da ricovero	€ 50,00

Gruppo 1.3

RISCHIO DIPENDENTI, DOTTORANDI DI RICERCA, TITOLARI DI BORSE DI STUDIO, TITOLARI DI ASSEGNI DI RICERCA, NONCHE' LE PERSONE AUTORIZZATE DAL CONTRAENTE IN QUALITA' CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON MEZZO DELL'ENTE

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.3 (c.d. dipendenti, dottorandi, etc. in missione con mezzi in uso all'Ente)** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun dipendente, etc. dell'Ente che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi in uso dell'Ente ovvero, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione, anche occasionale, (RISCHIO IN ITINERE) e cessa di avere la sua efficacia nel momento in cui il dipendente assume la mansione di "portavalori" assicurata al successivo Gruppo 1.4.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 500.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 500.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 10.000,00
in caso di diaria da ricovero	€ 50,00

Gruppo 1.4

DIPENDENTI IN MISSIONE CON MANSIONI DI "PORTAVALORI"

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.4 (c.d. dipendenti con mansioni di portavalori)** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun dipendente dell'Ente che per ordine e conto della Contraente si trova in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio per le attività di portavalori anche quando si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi di proprietà dell'Ente ovvero su mezzi non di proprietà di questa, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischio di mansione "Portavalori" svolto per conto dell'Ente (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione (RISCHIO IN ITINERE).

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 500.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 500.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 10.000,00
in caso di diaria da ricovero	€ 50,00

Gruppo 1.5

COLLABORATORI/VOLONTARI/CONSULENTI/VISITING PROFESSOR/VISITING RESEARCHER/VISITING FELLOW

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.5 (c.d. collaboratori, volontari, etc.)** si precisa che la garanzia é prestata per ciascuna persona che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova a svolgere le mansioni/compiti/incarichi affidatigli, riscontrabili su documenti ufficiali.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita nell'ambito delle attività di cui sopra.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 250.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 250.000,00
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 10.000,00
in caso di diaria da ricovero	€ 50,00

Agli effetti dell' art. 1341 del C.C., la Società e l'Ente Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.02 - Pagamento del premio e sua costituzione
- 2.03 - Forma delle comunicazioni
- 2.04 - Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- 2.05 - Facoltà di recesso
- 2.09 - Decorrenza e durata del contratto
- 2.12 - Coassicurazione e delega
- 2.14 - Gestione del contratto

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

4.4) SCHEMA DI POLIZZA DANNI ACCIDENTALI – Allegato D4

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

• Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
• Broker	La Assidea Srl affidataria del servizio da parte dell'Ente
Contraente	La persona giuridica che stipula l'assicurazione
• Condizioni di Assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
• Dipendenti	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
• Franchigia	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
• Scoperto	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
• Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
• Indennizzo	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
• Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
• Risarcimento	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
• Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
• Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
• Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

CONDIZIONI DI GARANZIA
DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DI VEICOLI
DI PROPRIETA' DI DIPENDENTI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione e Somme Assicurate

La Società assicura i veicoli utilizzati dai lavoratori dipendenti, nonché dagli obiettori di coscienza assegnati all'Istituto, dai volontari, dalle persone non in diretto rapporto di dipendenza con il Contraente ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo, dalle persone che intrattengono incarico professionale e/o di collaborazione coordinata e continuativa con l'Ente, compreso il servizio di protezione civile, dagli Amministratori del Contraente, in seguito denominato Ente, nonché di altri soggetti individuati dal Regolamento missioni in vigore e /o Accordi integrativi interni in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, compreso il rischio in itinere, per le quali sia intervenuta regolare autorizzazione.

Detti veicoli si intendono assicurati contro tutti i danni materiali e diretti subiti in conseguenza di:

- COLLISIONE con altri veicoli;
- URTO contro qualsiasi ostacolo;
- RIBALTAMENTO;
- USCITA di strada durante la circolazione;
- SOSTE E FERMATE;
- INCENDIO – AZIONE DEL FULMINE;
- ESPLOSIONE O SCOPPIO DEL SERBATOIO O DELL'IMPIANTO DI ALIMENTAZIONE;
- SPESE SOSTENUTE E GUASTI ARRECATI allo scopo di circoscrivere l'incendio al fine di limitarne i danni;
- EVENTI SOCIO-POLITICI E NATURALI, compresi quelli da incendio, in conseguenza di trombe d'aria, tempeste, uragani, inondazioni, alluvioni, mareggiate, grandine e frane, nonché determinati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi in genere;
- EVENTI DIVERSI, quali rotture di ponti, sprofondamento di strade, crolli di edifici, gallerie e manufatti in genere;
- FURTO E/O RAPINA (consumati o tentati);
- DANNI PRODOTTI AL VEICOLO nell'esecuzione o in conseguenza di furto o rapina del veicolo stesso;
- DANNI DA CIRCOLAZIONE conseguenti a furto o rapina, con esclusione dei danni alle parti meccaniche che non siano connessi a collisione, urto, ribaltamento o fuoriuscita di strada;
- TRAINO attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano;
- ROTTURE CRISTALLI, entro il limite di € 500,00 per ogni sinistro.

L'assicurazione comprende le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di uno degli eventi compresi in polizza, entro il limite di € 500,00.

L'assicurazione comprende anche i danni subiti dalle parti accessorie forniti dalla casa costruttrice, purché stabilmente installate sul veicolo.

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino ed è estesa alla circolazione nei territori per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

La somma assicurata per ciascun veicolo è pari a € 25.000,00 (venticinquemila), ed è prestata, per singolo sinistro, con uno scoperto del 10% col minimo di euro 250,00.

Art. 2 Esclusioni

L'assicurazione non è operante quando:

- il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge;
- il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti;
- i danni sono determinati od agevolati da dolo della persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo;
- i danni sono direttamente e indirettamente dovuti e/o causati da colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento, derivante da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità;
- direttamente e indirettamente dovuti e/o causati da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- durante la partecipazione a corse, gare e relative prove.

Art. 3 Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno sarà pari:

- a) in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso per le parti non meccaniche, nel limite del valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro;
- b) in caso di danno totale, al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero (intendendosi per valore commerciale il valore desunto dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro di Quattroruote).

Da detto indennizzo verrà comunque dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni (della cui preventiva denuncia l'Ente ed i dipendenti sono esonerati, fermo restando l'obbligo dell'avviso in caso di sinistro di cui all'art. 1910 del codice civile), riguardanti gli stessi rischi, eventualmente stipulate dai proprietari degli veicoli assicurati.

La Società si obbliga inoltre a risarcire il danno nella forma a Primo Rischio Assoluto, senza quindi l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile.

Art. 4 Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni.

a) Adempimenti a carico della Società assicuratrice.

- a.1) La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di studi peritali presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
- a.2) La struttura preposta di cui al punto precedente dovrà essere dotata del potere di definire a priori responsabilità e/o cause degli eventi dannosi, esprimere giudizi tecnici, effettuare le stime, designare ove occorra legali e provvedere alla liquidazione dei danni;
- a.3) La Società assicuratrice, entro 7 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Ente Contraente i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno ed entro il medesimo periodo provvederà alla stima dell'indennizzo dovuto;

a.4) La Società Assicuratrice s'impegna a provvedere al pagamento della quietanza liberatoria emessa a definizione del sinistro in favore del danneggiato, e da questi restituita e sottoscritta, entro e non oltre 15 giorni dal suo rilascio;

a.5) La Società si impegna a dare comunicazione all'Ente Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro con le modalità di cui al successivo art. 6) o, in caso contrario, a fornire le motivazioni di una eventuale impossibilità a definirlo;

b) Adempimenti a carico dell'Ente Contraente.

b.1) in caso di sinistro la Contraente dovrà darne avviso alla Società entro 30 giorni da quando ne sia venuta a conoscenza; dovrà inoltre essere trasmessa alla Società una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal dipendente anche davanti al suo dirigente, nei termini di cui al DPR 445/2000, dalla quale risulti una completa ed esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data ed ora in cui è accaduto, degli eventuali testimoni e/o Pubblici Ufficiali presenti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una ricostruzione più ampia del sinistro;

b.2) in ogni caso dovrà essere trasmessa una dichiarazione del dirigente della struttura presso la quale il dipendente presta servizio, che attesti che il sinistro è avvenuto in occasione di missione o in adempimento di servizio fuori dall'ufficio;

b.3) In caso di sinistro l'Assicurato dovrà adoperarsi immediatamente e nel modo più efficace per il recupero dei beni oggetto di sinistro e per la conservazione e la custodia dei beni rimasti, anche se danneggiati. Le spese eventualmente sostenute al predetto scopo dall'Assicurato sono a carico della Società, quand'anche non venisse raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese siano state sostenute inconsideratamente.

c) Osservazione del bilancio tecnico

E' fatto obbligo alla Società assicuratrice di redigere e inviare all'Ente, per il tramite del Broker, con cadenza trimestrale, la statistica dei sinistri denunciati in tale periodo, contenente l'aggiornamento delle pratiche non ancora definite, riportante le seguenti informazioni minime:

- numero assegnato alla pratica;
- data e luogo dell'accadimento;
- data dell'inoltro dell'avviso ai sensi del precedente art. 4), punto b.1);
- cognome, nome o ragione sociale del danneggiato (se diverso dall'Ente Contraente);
- ammontare del danno richiesto;
- importo liquidato e/o riservato e/o stimato;
- stato della pratica.

Art. 5 Controversie in fase di liquidazione

La liquidazione dei danni subiti dall'Ente avverrà mediante accordo diretto tra le parti. A tal fine, la Società dovrà inviare all'Ente una proposta di indennizzo.

In fase di liquidazione qualora insorga una controversia che abbia ad oggetto il presente contratto, le parti hanno il diritto di adire gli organi di ordinaria giurisdizione.

Art. 6 Liquidazione dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione richiesta la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro i tempi previsti al precedente art. 4). L'indennizzo da liquidare oltre i termini sopra indicati per effetto di contestazioni, sarà ricalcolato in base al tasso di variazione dei "numeri indici mensili dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati", pubblicati dall'ISTAT relativamente al periodo trascorso dall'avvenimento del sinistro al pagamento dell'indennità, e saranno maggiorati degli interessi legali.

In ogni caso la Società rimetterà l'indennizzo liquidabile a termini di contratto all'Ente Contraente, che stipula il presente contratto in adempimento all'art. 19 del D.P.R. n. 384/90, perché ne disponga a favore dei destinatari aventi diritto all'indennizzo risarcimento. Contestualmente all'accettazione dell'atto di quietanza, l'Ente rilascerà a favore

della Società una dichiarazione liberatoria dell'adempimento dell'obbligazione contrattuale riferita al caso di danno indennizzato valida a tutti gli effetti ed erga omnes.

Art. 7 Recuperi

Limitatamente alla garanzia Furto il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti, non appena abbiano notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso, ad informare subito la Società per il tramite del Broker di cui all'art. 19. Il valore del recuperato realizzato prima del pagamento dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso. Quando fosse recuperato dopo il pagamento diviene di proprietà della Società che subentra nei diritti dell'Assicurato fino alla concorrenza di quanto pagato. Se il valore di quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, è superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato. L'Assicurato, qualora la Società eserciti la facoltà di subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro si impegna ad agevolare il disbrigo di tutte le pratiche necessarie perché questa ne ottenga la piena disponibilità. In caso contrario, può chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato restituendo alla Società l'indennizzo ricevuto.

Art. 8 Costituzione del premio

Il premio sarà computato moltiplicando il premio unitario convenuto per i chilometri complessivamente percorsi in un anno dai veicoli di cui al precedente art. 1.

Per ciascuna annualità assicurativa il premio risulterà costituito da una rata anticipata, determinata in via forfetaria e provvisoria all'atto della stipulazione della polizza sulla base del chilometraggio annuo preventivato in **KM. 75.000**, e da una eventuale regolazione attiva, passiva o nulla computata sulla base dei dati chilometrici riferiti all'uso dei veicoli di cui all'art.1 comunicati a consuntivo dall'Ente.

Inoltre:

- l'Ente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati e dei dati identificativi dei veicoli;
- nel caso di dichiarazioni inesatte sul numero dei chilometri di missioni la Società riconoscerà la piena validità del contratto salvo il diritto agli eventuali conguagli del premio;
- l'Ente fornirà alla Società per il tramite del Broker, entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità trascorsa, il numero dei chilometri di missioni effettuati nello stesso periodo.

Art. 9 Pagamento del premio - termini di rispetto

L'Ente pagherà alla Direzione della Società, ovvero all'agenzia a cui è assegnata la polizza, per il tramite del broker di cui al successivo art. 19, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, il premio comprensivo di eventuali accessori e di imposte di assicurazione

Le rate di premio successive alla prima saranno uguali al premio relativo all'annualità immediatamente precedente, eventualmente modificato in funzione delle detrazioni e/o integrazioni di cui al precedente art. 8.

La prima rata di premio sarà versata entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto; le rate di premio successive alla prima saranno versate entro 100 (cento) giorni dalla rispettiva scadenza. Trascorso tale termine l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Gli eventuali premi di regolazione di cui al precedente art. 8) saranno versati entro 100 giorni dalla presentazione degli atti di regolazione da parte della Società.

Trascorsi i termini fissati per il pagamento l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenza contrattuali stabilite.

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dall'Ente al Broker ed alla Società, oltretutto l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 inerente la

tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte del Broker e della Società, comporterà la risoluzione immediata del contratto.

Art. 10 Durata del contratto

Il presente contratto ha durata dalle ore 24:00 del 30.04.2019, alle ore 24:00 del 30.04.2022, e non sarà soggetto ad alcun rinnovo tacito od automatico.

E' comunque facoltà dell'Ente Contraente rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata alla Società almeno 120 giorni prima della rata di scadenza interessata.

Inoltre la Società si impegna, su richiesta del contraente a mantenere l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

Art. 11 Facoltà di recesso

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo ambo le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi

mediante lettera raccomandata A.R. In tale evenienza le garanzie prestate con il presente contratto resteranno dunque operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso. Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 12 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore della Contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

Art. 13 Imposte

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 14 Riferimento al codice civile - Foro competente

Per tutto quanto non risulti espressamente pattuito nelle Condizioni di Assicurazione vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile. Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente, esclusivamente, l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

Art. 15 Coassicurazione e Delega

In funzione degli esiti della relativa procedura l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
3.	Coassicuratrice	
4.	Coassicuratrice	
4+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, per il tramite del broker di cui al successivo art. 19, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.
- c) Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- d) La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- e) La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

Art. 16 Buona fede

L'omissione da parte dell'Ente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Ente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 17 Forma delle comunicazioni

Le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata A.R., fax, posta elettronica, posta elettronica certificata (PEC), per il tramite del broker di cui al successivo art. 19.

Il ricevente dovrà dare riscontro di conferma via telefax o posta elettronica al mittente.

Art. 18 Altre assicurazioni

Il presente contratto è stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative pur nel rispetto della massima indennità dovuta all'assicurato ai sensi del 3° comma dell'art. 1910 c.c.

All'uopo, in caso di indennizzo, la Società solvente in deroga al 4° comma dell'art. 1910 c.c. rinuncerà al diritto di regresso verso gli altri assicuratori del medesimo rischio.

Art. 19 Gestione del contratto

L'Amministrazione Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele n.23, in Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. RUI B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli

effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 15, tale delega é espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicratrice.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con la/e Compagnia/e di Assicurazione, verrà remunerata dalla/e Compagnia/e con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale del 7,15% (settevirgolaquindici per cento).

Art. 20 Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti dell' art. 1341 del codice civile la Società e l'Ente Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 4 Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- Art. 8 Costituzione del premio
- Art. 9 Pagamento del premio – termini di rispetto
- Art. 11 Facoltà di recesso
- Art. 15 Coassicurazione e Delega
- Art. 18 Altre assicurazioni
- Art. 19 Gestione del contratto

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

4.5) SCHEMA DI POLIZZA RC PATRIMONIALE – Allegato D5

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

DEFINIZIONI

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

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicuratore: la Società di Assicurazione

Sinistro: la richiesta scritta di risarcimento in relazione a un evento per il quale è prestata l'Assicurazione.

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

Danni Materiali: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale o esistenziale e, in genere, qualunque danno non patrimoniale, e/o la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose o animali

Danno Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di danni materiali.

Responsabilità Civile: la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in conseguenza dell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

Pubblica Amministrazione: **Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, Ex USSL, ASL, Aziende Ospedaliere, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato, le Amministrazioni statali ed Enti Pubblici in genere, comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti**

Retribuzioni: l'ammontare dei compensi e delle retribuzioni annue lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, erogate al personale dipendente e, in generale, ai soggetti che abbiano un rapporto o prestazione di lavoro remunerato e coordinato con l'Ente Contraente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Durata della polizza

Il contratto assicurativo ha effetto dalle ore 24,00 del 30.04.2019 fino alle ore 24,00 del 30.04.2022, senza tacito rinnovo alla scadenza.

E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra parte almeno 60 prima della data di scadenza interessata.

L'Assicuratore sarà tenuto a prestare il servizio in regime di proroga tecnica, alle medesime condizioni pattuite, per un periodo massimo di sei mesi successivi alla scadenza dei contratti, ove richiesto dall'Ente.

Art. 3 - Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati all'Assicuratore, per il tramite del Broker; diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno operanti se il premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

Se l'Ente Contraente non paga i premi o le rate successive di premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferma le successive scadenze ed il diritto dell'assicuratore al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

Art. 4 - Regolazione del premio e Tracciabilità dei flussi finanziari

Il premio viene regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo acquisito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per la regolazione del premio.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere regolate nei 90 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o l'eventuale pagamento della differenza dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato e l'intero premio dovuto giusta regolazione.

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

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte l'Assicuratore riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto ad esigere le eventuali quote di premio non percepite.

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto, sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 136/2010.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 3, comma 8 della Legge.

Art. 5 - Recesso dal contratto

Al verificarsi di un sinistro, ed entro il 60 giorno successivo dalla comunicazione dello stesso, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata A.R.

In tale caso la garanzia prestata con il presente contratto avrà valore per ulteriori 90 gg. dal ricevimento dell'avviso di recesso e, dopo tale periodo, qualora a recedere sia stato l'Assicuratore, lo stesso rimborserà il rateo di premio relativo, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 6 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto, anche a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata), al broker indicato in polizza, entro il termine di 30 (trenta) giorni da quello in cui l'Ente contraente è stato formalmente informato dell'evento dannoso.

La denuncia dovrà contenere una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, se conosciute, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni e dovrà essere corredata di copia della documentazione a ciò relativa eventualmente in possesso dell'Ente.

Successivamente alla denuncia, l'Assicurato dovrà inoltre trasmettere tempestivamente alla Società incaricata della gestione della polizza tutti gli atti, i documenti e le notizie relative al sinistro di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 7 - Variazione del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile e, pertanto, il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

Rimangono escluse da questa pattuizione le variazioni modificative della natura dell'Ente contraente che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto.

Art. 8 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'Ente contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

Art. 9 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore, nei termini dell'art.1917 Codice Civile, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale di polizza.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non rispondono di multe o ammende.

Art. 10 Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi membri della Unione Europea.

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 12 - Foro competente

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza il Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 14 - Gestione del contratto

L'Amministrazione Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n.23, 86100 Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it , in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. B000505802 il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 15, tale delega é espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicuratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al Broker spetterà un compenso del 7,15% (settevirgolaquindici per cento) sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica dei contratti e dei servizi oggetto del presente Disciplinare.

Art. 15 - Consenso al Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, il trattamento dei dati personali e sensibili derivanti dal presente contratto è autorizzato esclusivamente per le finalità e l'espletamento delle attività derivanti dal medesimo contratto, in favore di entrambe le parti contraenti, oltretutto del Broker.

Resta fermo che alle parti interessate sono riconosciuti i diritti derivanti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. 16 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Università degli Studi del Molise, nei limiti dei massimali di seguito indicati, di quanto questa debba pagare a terzi a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) in dipendenza della responsabilità civile derivante dall'esercizio delle attività o comunque in relazione alle competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate alla Amministrazione stessa da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, anche interni.

La copertura assicurativa non è operante:

- 1) per i casi in cui i fatti, gli atti o le omissioni che hanno originato il sinistro siano stati commessi con colpa grave o dolo dagli amministratori e/o dai dirigenti e/o dipendenti della Amministrazione contraente nei confronti dei quali la Amministrazione stessa ha l'obbligo di agire in rivalsa ai sensi della legge n. 20/1994.
- 2) la responsabilità amministrativa e contabile,
- 3) i danni connessi e/o conseguenti ad atti, fatti od omissioni, che possano comportare richieste di risarcimento, dei quali l'Assicurato e/o l'Amministrazione contraente abbiano già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 4) le sanzioni pecuniarie comminate direttamente all'Assicurato.

Inoltre, nel caso di azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dipendenti o Amministratori dell'Amministrazione, la presente assicurazione terrà indenne l'Amministrazione del pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto/i responsabile/i e la differenza sia stata posta a carico dell'Amministrazione stessa.

Art. 17 - Esclusioni

Sono, altresì, esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- b) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- c) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, per tutti gli assicurati diversi dai "dipendenti tecnici" nell'esercizio delle loro attività professionali;
- d) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C.Pen.), ingiuria (art. 594 C.Pen.) e diffamazione (art. 595 C.Pen.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
- e) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- f) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.
- g) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- h) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme del D.Lgs. 2005 n. 209 e relativo regolamento di esecuzione, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- i) connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
 - Guerra, invasione, operazioni belliche o atti simili provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere.
 - Qualsiasi atto di terrorismo;

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo viene considerato come un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di ciò, commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.

Con questa clausola si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).

Se gli assicuratori dovessero ritenere che in virtù di questa clausola, qualsiasi perdita, danno o spesa non è coperta dall'assicurazione, l'onere di dimostrare altrimenti è a carico dell'Assicurato. Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

Art. 18 - Periodo di efficacia della garanzia

La copertura assicurativa è operante per fatti, atti od omissioni verificatisi o posti in essere durante il periodo di durata del contratto e/o antecedentemente (garanzia retroattiva illimitata), dei quali l'Assicurato abbia avuto formale notizia per la prima volta e ne abbia fatto denuncia all'Assicuratore nel periodo di durata del contratto o nei cinque anni immediatamente successivi alla sua scadenza oppure nei cinque anni immediatamente successivi alla cessazione della funzione svolta, se tale cessazione si verifica prima della scadenza contrattuale.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. 19 - Massimale di garanzia

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a **euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro e di un importo massimo pari a **euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo, indipendentemente dalle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo.

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione di una franchigia pari a **euro 10.000,00**.

La franchigia dovrà restare a carico dell'Ente contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altri.

Art. 20 - Costituzione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo del _____ al consuntivo delle retribuzioni pari ad **Euro 23.400.000,00**.

Si conviene tra le parti di fissare un premio minimo anticipato e comunque acquisito dall'Assicuratore in misura pari ai 2/3 del premio complessivo sopra indicato, a valere per tutte le scadenze annuali.

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Si approvano espressamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C.:

- Art. 5 Recesso dal contratto
- Art. 9 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
- Art. 10 Territorialità e giurisdizione
- Art. 14 Gestione del contratto
- Art. 17 Esclusioni
- Art. 18 Periodo di efficacia della garanzia

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'

APPENDICE A

ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Nell'ambito del massimale di garanzia di cui all'art. 19 e, con esclusione della applicazione della franchigia per sinistro indicata, si conviene che assumono la qualifica di Assicurati anche i soggetti di seguito individuati, alle condizioni contrattuali che precedono se non di seguito variate/ integrate.

Art. A.1 - Contraenza e legittimazione

La presente parte del contratto assicurativo viene stipulata dall'Ente Contraente ex art. 1891 del Cod. Civ. per conto degli Assicurati.

L'Ente assume la veste di contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con espresso consenso degli assicurati, anche se non formalmente dichiarato.

Art. A.2 - Soggetti assicurati

La presente estensione di copertura si rivolge alle persone fisiche in servizio presso l'Ente con la qualifica di dipendenti tecnici, intendendo come tali:

qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Ente di appartenenza e che predisporre e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del

Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Ente di appartenenza che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica.

In caso di assenza o di impedimento dei soggetti sopra indicati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di coloro che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea.

Art. A.3 - Oggetto della inclusione di garanzia

L'assicurazione è prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato per le perdite involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti, fatti o omissioni, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui debba rispondere ai sensi di legge, connessi all'esercizio di prestazioni professionali, in qualità di Dipendente Tecnico così come definito, di:

- progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., purché gli assicurati abbiano i requisiti richiesti da tale norma;
- "responsabile unico del procedimento" di cui al D.Lgs. 163/06 e relativo regolamento di attuazione, approvato con D.P.R. 207/2010 e s.m.i.;
- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008;
- verifica e validazione dei progetti ex D.lgs. 163/06 e s.m.i. e normativa vigente;

L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

e estesa anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso all'Assicuratore.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito.

Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.
4. allo svolgimento delle attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore).

La copertura assicurativa non opera invece:

- qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui

i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;

- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;
- i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo "Esclusioni", sono compresi i danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

Art. A.4 - Periodo di efficacia della garanzia

La copertura assicurativa è operante per fatti, atti od omissioni verificatisi o posti in essere durante il periodo di durata del contratto e/o antecedentemente (garanzia retroattiva illimitata), dei quali l'Assicurato abbia avuto formale notizia per la prima volta e ne abbia fatto denuncia all'Assicuratore nel periodo di durata del contratto o nei cinque anni immediatamente successivi alla sua scadenza oppure nei cinque anni immediatamente successivi alla cessazione della funzione svolta, se tale cessazione si verifica prima della scadenza contrattuale.

Il periodo di efficacia ultrattiva cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo analoga copertura assicurativa a garanzia degli stessi rischi.

In caso di decesso dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.

APPENDICE B

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL DIPENDENTE PUBBLICO INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE DEI LAVORI

La presente copertura assicurativa può essere estesa, dietro specifica richiesta dei soggetti assicurati come identificati alla Sezione che precede, al maggior costo per le varianti di cui all'art. 111 del D.lgs. 163/06 e s.m.i. nonché alla norma vigente, entro il limite percentuale del costo di costruzione dell'opera progettata stabilito dalla vigente normativa.

Di seguito vengono normate le condizioni contrattuali applicabili alle eventuali richieste di copertura assicurativa della responsabilità professionale del dipendente pubblico incaricato della progettazione ai sensi dell'art. 17, comma 3, ex Legge 109/94 e s.m.i., D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. nonché alla norma vigente.

La presente Scheda Tecnica costituisce parte integrante dello Schema Tipo 2.1 di cui al D.M. 123/04 nonché alla norma vigente e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui al citato Schema Tipo: la sua sottoscrizione costituisce atto formale di accettazione incondizionata di tutte le condizioni previste nello Schema Tipo.

Contraente/Assicurati (Dipendente/i incaricato/i della progettazione)		Codice Fiscale/Partita IVA	
Stazione appaltante	Via/P.zza, n.civico	Cap	Prov.
Descrizione dell'opera		Luogo di esecuzione	

Data prevista dell'inizio lavori		Data prevista della fine lavori
Costo complessivo previsto opera	Somma assicurata 10% costo compl. previsto opera	
Data di inizio della copertura assicurativa		Data di cessazione della copertura assicurativa
(vedi art. B.6 lett. a)		(vedi art. B.6 lett. b)

DEFINIZIONI

Assicurato: le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione;

Esecutore dei lavori: il soggetto di cui all'art. 10 della Legge, nel testo ora vigente, al quale sono stati dati in affidamento i lavori;

Franchigia: la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'assicurato;

Indennizzo/Risarcimento: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Legge: il D.Lsg. 163/06 art. 111 (ex art. 30 L. n. 109/1994, e s.m.i.) nonché norma vigente

Luogo di esecuzione delle opere: il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;

Opere: le opere da costruire oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;

Premio: la somma dovuta dal contraente alla Società quale controprestazione a fonte del rilascio della assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;

Regolamento: il decreto del Presidente della Repubblica 27 Ottobre 2010, n. 207 e s.m.i.;

Scheda Tecnica: la scheda obbligatoria annessa alle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative;

Scoperto: la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'assicurato;

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

Società / Assicuratore: l'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;

Somma assicurata o massimale: l'importo massimo della copertura assicurativa;

Stazione appaltante o Committente: le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lett. a), b) e c), della Legge, committenti dei lavori.

CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. B.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese), esclusivamente per i maggiori costi per le varianti di cui all'art. 111, comma 1, del D.Lgs 163/06 e s.m.i. nonché norma vigente, testo ora vigente, resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista.

Art. B.2 - Assicurato/Contraente

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato/Contraente il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'Ente abbia incaricato della progettazione esecutiva dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. B.3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

La copertura opera esclusivamente per i maggiori costi, per varianti di cui all'art. B.1, sostenuti dalla Stazione appaltante durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto esecutivo manifestatisi e notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo e denunciati alla Società nei modi e nei termini di cui all'art. B.16 (Obblighi dell'assicurato / Contraente).

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

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

In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. B.4 - Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale di seguito indicato, i costi di cui all'art. B.1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. B.5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione dei lavori;
- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. B.6 - Durata dell'assicurazione

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. B.16 (Obblighi dell'Assicurato / Contraente), primo comma;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;
- c) qualora, per cause non imputabili al progettista, l'inizio effettivo dei lavori non sia avvenuto entro 24 mesi dalla data di aggiudicazione della gara, la copertura assicurativa perde automaticamente ogni efficacia. In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. B.7 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di cui al Titolo XIV del Regolamento.

Art. B.8 - Massimale di assicurazione

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica e viene determinato secondo quanto disposto dall'art. 106 del Regolamento e in riferimento alla natura delle varianti di cui all'art. 25, comma 1, lett. d), della Legge.

Detto massimale non può essere superiore al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.

L'assicurazione si intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. B.9 - Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito all'art. B.8 (Massimale di assicurazione) resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. B.10 - Vincolo di solidarietà

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

Art. B.11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società può assumere la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. B.12 - Dichiarazioni

L'Assicurato/Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;

c) la Stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli artt. 47 e 48 del Regolamento.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. B.13 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. B.14 - Premio

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. B.6 (Durata dell'assicurazione), lett. a), sempre che sia stato pagato il relativo premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto premio.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. B.6, lett. b).

Art. B.15 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. B.16 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato/Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 25, comma 1, lett. d), della Legge e di ogni riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Art. B.17 - Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. B.18 - Proroga dell'assicurazione

Non si applica alla presente assicurazione.

Nonostante quanto sopra, qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. B.6 (Durata dell'assicurazione), lett. b), l'Assicurato/Contraente può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società si impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Art. B.19 - Oneri fiscali

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

Art. B.20 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato/Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società ovvero all'Ufficio Incaricato al quale è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. B.21 - Foro competente

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. B.22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. B.23 - Scoperto/Franchigia in caso di sinistro

Non è prevista alcuna franchigia e/o scoperto.

Art. B.24 - Gestione del Contratto

L'Amministrazione Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n.23, 86100 Campobasso (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla Assidea Srl, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi al n. B000505802 il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e all'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

L'Ente Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto saranno trasmessi dall'una all'altra parte per il tramite del suddetto Broker e che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 15, tale delega è espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla Coassicuratrice Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al Broker spetterà un compenso del 7,15% sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica dei contratti e dei servizi oggetto del presente Disciplinare.

Art. B.25 - Consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, il trattamento dei dati personali e sensibili derivanti dal presente contratto è autorizzato esclusivamente per le finalità e l'espletamento delle attività derivanti dal medesimo contratto, in favore di entrambe le parti contraenti, oltre che del Broker.

Resta fermo che alle parti interessate sono riconosciuti i diritti derivanti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Si approvano espressamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C.:

- Art. B.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. B.5 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. B.8 Massimale di assicurazione
- Art. B.12 Dichiarazioni

- Art. B.24 Gestione del contratto

L'ENTE CONTRAENTE

LA SOCIETA'

4.6) SCHEMA DI POLIZZA TUTELA LEGALE – Allegato D6

1. DEFINIZIONI

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

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Università degli Studi del Molise
Assicurato:	Contraente, i suoi amministratori, segretario generale, dirigenti, e dipendenti, come indicati in polizza;
Società:	La Compagnia che presta l'assicurazione, quale risulta dal frontespizio di polizza;
Broker incaricato:	il Broker incaricato dal Contraente/Assicurato per la gestione ed esecuzione del contratto: ASSIDEA srl;
Premio:	la somma dovuta dal contraente all'Impresa;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prestata l'assicurazione;
Indennizzo:	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;
Scoperto:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
Franchigia:	l'importo fisso del danno che rimane a carico dello Assicurato;
Dipendenti:	le persone che hanno con l'Ente Contraente un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato (comprese quelle distaccate presso altri Enti);
Periodo assicurativo annuo:	l'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione;
Tutela Legale:	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 209/05 – artt. 163-164 – 173 -174 e correlati.

2.

3.

4. POSIZIONI ASSICURATE:

Sono assicurati:

- ☐ Amministratori/Rettore/Componenti CdA
- ☐ il Segretario / Direttore Generale;
- ☐ i Dirigenti ed i restanti dipendenti/collaboratori.

In caso di assenza o di impedimento degli Assicurati, o di vacanza del posto, la copertura assicurativa si intenderà operante a favore di quei soggetti che, sostituendoli, ne fanno le veci.

Sono comprese nella garanzia anche le eventuali funzioni e/o cariche precedentemente svolte e/o ricoperte dagli Assicurati presso l'Amministrazione contraente e diverse dalle attuali.

Per l'identificazione degli Assicurati al momento del sinistro faranno fede le evidenze amministrative dell'Ente.

5. MASSIMALE ASSICURATO

1.....Il **massimale assicurato per le garanzie di polizza è il seguente:**

Il massimale assicurato per le garanzie di polizza è fissato in Euro 200.000,00 per anno assicurativo con il massimo di

☐ € 25.000,00 _____

per vertenza comprese le spese di soccombenza liquidate giudizialmente.

6. CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo, comprensivo delle imposte di legge, è calcolato applicando **il tasso del** **promille** sull'importo totale delle mercedi lorde (definizione) erogate ai dipendenti come segue:

- **Retribuzioni (preventivo)** € 23.400.000,00
al tasso annuo del _____ pro-mille (compreso imposte)

PREMIO ANNUO LORDO

€ _____

7. 1. NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

1.1 Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

La prima rata di premio deve essere pagata alla Società entro i 60 giorni successivi alla data di effetto del contratto. Qualora la consegna del contratto sia successiva a tale data, il pagamento della prima rata di premio dovrà essere effettuato entro i 60 giorni successivi alla consegna del medesimo al broker.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del centesimo giorno successivo dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Del pari, dovranno essere pagati entro 100 gg successivi a quello di consegna del documento al Broker i premi relativi ad eventuali appendici.

Il premio deve essere pagato alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o del Broker al quale è assegnata la polizza.

Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società ed il Broker si impegnano a rispettare le disposizioni normative previste dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Le movimentazioni finanziarie dipendenti dal contratto verranno effettuate in conformità con quanto stabilito dalla già citata Legge n. 136 del 13.08.2010 e s.m.i. inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle predette norme, da parte della Società e del Broker, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art. 3 co 9-bis della summenzionata Legge.

1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.4 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una comunicazione di una circostanza aggravante il rischio, successivamente intervenuta, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tale omissione non sia frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere il pagamento del premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, il conguaglio del premio per l'intera annualità.

1.5 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

1.6 Durata del contratto - Rescindibilità

Il presente contratto ha la durata **dalle ore 24.00 del 30/04/2019 alle ore 24:00 del 30/04/2022** e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

1.7 Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Qualora a recedere sia la Società, questa rimborserà al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

1.8 Oneri fiscali

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

1.9 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

1.10 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

1.11 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

1.12 Clausola broker

L'Ente Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio alla Assidea Srl, con sede operativa in Piazza V. Emanuele II n. 23, in Campobasso, (Telefono 0874 484580, Telefax 0874 484114) email: gestione.area3@pec.assidea.it, in qualità di Broker di Assicurazione dell'Ente Contraente.

Alla ASSIDEA S.r.l. è affidata la gestione ed esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi della normativa vigente, dell'Ente contraente. Ad ogni effetto di legge, le parti riconoscono alla suddetta società, iscritta alla sez. B del R.U.I. al n. B000505802, il ruolo di cui al D.Lgs 209/2005 relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluse eventuali proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che le comunicazioni inerenti il presente contratto, ed il pagamento dei premi e di importi comunque dovuti in dipendenza dello stesso, avverranno per il tramite di ASSIDEA S.r.l. in qualità di Broker incaricato. A tal fine, la Società delega espressamente ASSIDEA S.r.l. all'incasso di premi ed importi dovuti in dipendenza del contratto sottoscritto, ex art. 118 del D.Lgs. n. 209/2005, con effetto liberatorio per il Contraente ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 del codice civile. In caso di coassicurazione di cui al precedente art. 31, tale delega è espressamente rilasciata, con pari effetti, oltre che dalla impresa Delegataria da ciascuna impresa Coassicuratrice.

Al predetto Broker spetterà un compenso in percentuale del 7,15% da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del presente contratto.

1.13 Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla coassicuratrice delegataria in esso indicata. Di conseguenza tutti rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal broker incaricato il quale tratterà con la Società coassicuratrice delegataria.

Pertanto tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso, alla disdetta e alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società delegataria anche in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

La Società delegataria dichiara di avere ricevuto benestare dalle coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza o appendici) per firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

1.14 Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

8. 2. NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, il rischio delle seguenti spese che l'Assicurato debba sostenere a tutela dei propri interessi in caso di controversie relative a fatti ed atti direttamente connessi all'espletamento del rispettivo mandato o del servizio e all'adempimento dei compiti di ufficio svolti per conto dell'Ente Contraente, in costanza di rapporto di servizio.

Le spese comprese nell'assicurazione sono:

- le spese, i diritti e gli onorari, per l'intervento del legale incaricato;
- gli onorari e le competenze dei periti e consulenti tecnici di parte;
- gli oneri per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio (CTU);
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti a transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

2.2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

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

2.3 Insorgenza del sinistro - Inizio e termine della garanzia

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

Ciò premesso la garanzia viene prestata per i sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini della norma "Denuncia del sinistro e libera scelta del Legale, **entro 24 mesi (ventiquattro) dalla cessazione del contratto.**

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o rinvii a giudizio o i procedimenti a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato non appena possibile deve denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo verificato e/o di cui abbia avuto conoscenza.

L'Assicurato e/o il Contraente dovrà far pervenire alla Società (o all'agenzia cui è assegnato il contratto) la notizia di ogni atto a lui notificato, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per l'esercizio dei propri diritti di difesa. Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II° comma del Codice Civile.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

Nel caso in cui l'eventuale fase giudiziale dovesse radicarsi presso un organo giudiziario avente sede fuori dal distretto cui è assegnato il legale incaricato, la Società corrisponderà le spese di domiciliazione necessarie entro il limite di **€ 3.000,00**; indipendentemente dal massimale di polizza.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato, il quale dovrà fornirgli informazione completa e veritiera su tutti i fatti ed indicare i mezzi di prova nonché la documentazione necessaria.

2.5 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile, sia penale sia per la responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo deve essere preventivamente concordato con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica, salvo i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati dalla Società verificate l'urgenza e la congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il legale precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

2.6 Pagamento dell'indennizzo

La Società liquiderà all'Assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e su presentazione di regolare parcella tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito; oppure comunica all'Assicurato eventuali riserve o contestazioni.

Tutte le somme comunque ottenute, per capitale, rivalutazione monetaria ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Spetta viceversa alla Società - nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile - quanto liquidato giudizialmente o transattivamente per spese, competenze ed onorari, in favore dell'Assicurato.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata di un titolo, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese inerenti i primi due tentativi.

Gli atti di quietanza emessi dalla Società per il rimborso delle spese legali dovranno essere espressamente sottoscritti dal Contraente.

2.7 Anticipo indennizzi

In caso di sinistro la Società s'impegna a concedere rimborsi per anticipazioni effettuate in corso di controversia, a condizione che si riferiscano all'anticipazione del "Fondo spese" richiesto dal legale incaricato e ad attività effettivamente svolte, dietro presentazione di regolare fattura, entro il limite di **euro 5.000,00 per sinistro**.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità degli anticipi riconosciuti.

2.8 Estensione territoriale

Per tutte le coperture, la garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

9. 3. NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PROTEZIONE LEGALE

3.1 Prestazioni garantite

Le garanzie previste alla norma 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" sono operanti per:

1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- Fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del mandato o servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio; sono altresì compresi, a parziale deroga di quanto stabilito alla norma 3.4 "Esclusioni", i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- Fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di mandato o servizio, si trovino alla guida di veicoli a motore, siano essi di proprietà o meno del Contraente.

2) Difesa Penale per delitti dolosi, subordinatamente al verificarsi di una delle seguenti ipotesi:

- assoluzione con sentenza passata in giudicato;
- derubricazione a reato colposo;
- archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa ed è inoltre esclusa la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento).

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti previsti dalla norma "anticipo indennizzi", in attesa della definizione del giudizio.

Nel caso siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

La presente prestazione opera in deroga della successiva norma Esclusioni.

La presente prestazione opera in deroga alla lettera h) della successiva norma 3.3 Esclusioni.

Si comprendono, a parziale deroga di quanto stabilito alla lett. c) della norma 3.3 Esclusioni, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.

3) Recupero danni a persone e/o a cose (sia in fase stragiudiziale che giudiziale) subiti per fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente Contraente) nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali (compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi di proprietà dell'Ente o privata sempreché connessi all'espletamento di servizi o attività autorizzati dall'Ente Assicurato).

La presente garanzia opera, laddove, l'Assicurato sia l'Ente, limitatamente alla fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

4) Spese di resistenza per azioni di responsabilità o pretese avanti il Giudice Ordinario o al T.A.R.

L'intervento della Società è operante nel caso in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di responsabilità civile o patrimoniale stipulata dall'Assicurato e prestata dalla Compagnia assicuratrice, la presente polizza opererà ad integrazione ed in eccedenza di ciò che è dovuto con la stessa.

5) Spese a carico dell'Ente Contraente dovute dallo stesso a titolo di rimborso delle parcelle legali sostenute dagli Assicurati per la difesa in procedimenti per giudizi ed azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, purché gli stessi si siano conclusi col proscioglimento o assoluzione con provvedimento definitivo.

Fermo l'obbligo per l'Ente Contraente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza dell'avvio del procedimento a carico del dipendente e/o amministratore assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute, entro il limite del massimale previsto in polizza, solo quando la sentenza sia passata in giudicato.

6) Chiamata in causa Assicuratore RC.

L'intervento della Società è previsto limitatamente alla chiamata in causa della Compagnia di responsabilità civile nel caso di inattività della stessa; non opera in caso di rifiuto copertura di quest'ultima.

7) Estensioni in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy"

La garanzia vale per:

7.1) Difesa Penale per delitti colposi e contravvenzioni per:

- le contestazioni di inosservanza degli obblighi ed adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che il Contraente/Assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi ed alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione;
- le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il Titolare abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi della normativa vigente.

7.2) Proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi e le sanzioni amministrative, pecuniarie e non pecuniarie, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di "Prevenzione, Sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro" e "Tutela della Privacy".

3.2 Retroattività

In deroga alla norma "Insorgenza del caso assicurativo - Inizio e termine della garanzia", l'assicurazione è operante anche per i fatti posti in essere **nei 2 (due) anni** antecedenti la data di decorrenza del contratto indicata in polizza, ciò esclusivamente in base al presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della polizza.

Qualora nel periodo precedente la data di effetto della presente assicurazione sia stata operante a favore dell'Ente Contraente altra polizza di Tutela Legale, la presente assicurazione vale in secondo rischio rispetto a suddetta polizza per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

Ai fini della presente estensione retroattiva dell'assicurazione, agli effetti di quanto disposto agli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non aver ricevuto alcuna notizia in ordine a comportamenti degli Assicurati - e di non essere a conoscenza di situazioni - che possano far supporre il sorgere di una controversia per fatto imputabile agli Assicurati stessi.

3.3 Esclusioni

L'assicurazione non ha validità:

- a) in tutti i casi in cui, a giudizio dell'Ente Contraente, si configuri un conflitto di interessi fra questi e l'Assicurato;
- b) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- c) in materia fiscale e in materia amministrativa, fatta eccezione per le fattispecie specificatamente previste alla norma 3.1 Prestazioni garantite;
- d) per fatti conseguenti a tumulti e sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate nonché a detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) per controversie insorte fra gli Assicurati;
- f) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- g) per le spese originate dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto diversamente previsto alla norma 3.1 Prestazioni garantite;
- i) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili;
- j) per la presentazione di denunce / querele presso l'Autorità competente;

Con riferimento all'art. 3.1 Prestazioni garantite, ove le stesse riguardino la difesa penale per fatti relativi alla circolazione stradale - come previsto al punto 1 secondo alinea - nonché il recupero di danni a persone e/o cose per eventi originati dalla circolazione stradale - come previsto al punto 3 - l'assicurazione non è operante:

- k) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente;

- l) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;
- m) se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.
- n) Vertenze contrattuali in genere e vertenze contro la Compagnia.

10. 4. NORME PARTICOLARI AGGIUNTE

4.1 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella Scheda di Polizza ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo, in base al consuntivo degli elementi variabili presi a riferimento per il conteggio, alla data di scadenza del periodo assicurativo cui si riferisce la regolazione, fermo il premio minimo previsto sul frontespizio di polizza.

Entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza (retribuzioni).

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

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

4.2 Legittimazione

La Società dà e prende atto che:

- la presente assicurazione viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati nella stessa indicati, con il loro espresso consenso;
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita consequenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende espressamente prestato nei confronti della Società sin dalla stipula dell'Assicurazione, anche se non formalmente documentato e/o manifestato.

4.3 Informazione sinistri

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente, entro 60 giorni, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, entro 60 giorni, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

4.4 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

A NORMA DEL REGOLAMENTO ISVAP N. 35 DEL 26 MAGGIO 2010 SI PRECISA CHE:

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

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.6 Durata del contratto - rescindibilità.

Art. 1.7 Recesso in caso di sinistro.

Art. 1.9 Foro competente.

Art. 1.12 Clausola broker

Art. 2.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

5- CRITERI PREMIALI – OFFERTE MIGLIORATIVE

L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice.

I requisiti/condizioni definiti come **migliorativi**, possono essere offerti o meno, tutti o in parte, tramite l'apposito modello predisposto per l'Offerta Tecnica.

5.1) Criteri premiali Lotto 1 – All Risks

A. RIDUZIONE / ELIMINAZIONE DELLA FRANCHIGIA FRONTALE	Max TOTALE PUNTI 15
B. AUMENTO LIMITI DI INDENNIZZO	Max TOTALE PUNTI 50
C. MIGLIORIE CONDIZIONI CONTRATTUALI	Max TOTALE PUNTI 5

VARIANTI	PUNTEGGIO
A. RIDUZIONE / ELIMINAZIONE DELLA	Totale 15

FRANCHIGIA FRONTALE	punti	
1) Eliminazione della Franchigia Frontale per sinistro	punti 15	
2) Riduzione della franchigia Frontale per Sinistro da Euro 2.500,00 ad Euro 1.000,00	punti 10	
3) Riduzione della franchigia Frontale per Sinistro da Euro 2.500,00 ad Euro 2.000,00	Punti 5	
4) Nessuna Eliminazione / Riduzione della Franchigia Frontale per Sinistro	Punti 0	
B. AUMENTO LIMITI INDENNIZZO	TOTALE 50	
B.1 Aumento della Massima Esposizione per Sinistro e per Annualità Assicurativa	Punti 15	
1) Aumento della Massima Esposizione per Sinistro e per Annualità Assicurativa da Euro 15.000.000,00 ad Euro 30.000.000,00	Punti 15	
2) Aumento della Massima Esposizione per Sinistro e per Annualità Assicurativa da Euro 15.000.000,00 ad Euro 25.000.000,00	Punti 10	
3) Aumento della Massima Esposizione per Sinistro e per Annualità Assicurativa da Euro 15.000.000,00 ad Euro 20.000.000,00	Punti 5	
4) Nessun aumento della Massima Esposizione per Sinistro e per Annualità Assicurativa	Punti 0	
B.2 Aumento del limite per sinistro su Garanzia Terremoto	Punti 15	
1) Su garanzia Terremoto aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 12.500.000,00, fermi gli scoperti	punti 15	
2) Su garanzia Terremoto aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno	Punti 10	

di Euro 10.000.000,00, fermi gli scoperti		
3) Su garanzia Terremoto aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 7.500.000,00, fermi gli scoperti	Punti 5	
4) Nessun aumento del limite per sinistro	Punti 0	
B.3 Aumento del limite per sinistro su Garanzia Inondazioni, Alluvioni e Allagamento	Punti 15	
1) Su garanzia Inondazioni, Alluvioni e Allagamento aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 12.500.000,00, fermi gli scoperti	punti 15	
2) Su garanzia Inondazioni, Alluvioni e Allagamento aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 10.000.000,00, fermi gli scoperti	Punti 10	
3) Su garanzia Inondazioni, Alluvioni e Allagamento aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 5.000.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 7.500.000,00, fermi gli scoperti	Punti 5	
4) Nessun aumento del limite per sinistro	Punti 0	
B.4 Aumento del limite di indennizzo su Garanzia Furto	Punti 5	
1) Su garanzia Furto aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 100.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 150.000,00	Punti 5	
2) Su garanzia Furto aumento: da Limite per sinistro/anno di Euro 100.000,00 a Limite per sinistro/anno di Euro 130.000,00	Punti 3	
3) Nessun aumento del limite per sinistro	Punti 0	
C) MIGLIORIE CONDIZIONI	Punti 5	

CONTRATTUALI		
1) Proroga del termine di “denuncia dei Sinistri” di cui all’Art.5 – sez.1 dello Schema di Polizza da giorni 20 a giorni 30	Punti 5	
2) Nessuna Proroga del termine	Punti 0	

5.2) Criteri premiali Lotto 2 – RCT/O

A. AUMENTO MASSIMALI	Max TOTALE PUNTI 30
B. AUMENTO LIMITI E SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO	Max TOTALE PUNTI 20
C. MIGLIORIE SULLA FRANCHIGIA FISSA	Max TOTALE PUNTI 20
D. ELIMINAZIONE REGOLAZIONE DEL PREMIO ATTIVA	Max TOTALE PUNTI 10

VARIANTI		PUNTEGGIO	
A. AUMENTO MASSIMALI		Totale 30 punti	
1. Aumento dei massimali di garanzia rispetto a quelli previsti in polizza a:		punti 30	
RCT Euro 15.000.000,00 per sinistro			
Euro 15.000.000,00 per persona			
Euro 15.000.000,00 per danni a cose e/o animali			
RCO Euro 15.000.000,00 per sinistro			
Euro 5.000.000,00 per persona			
2. Aumento dei massimali di garanzia rispetto a quelli previsti in polizza a:		punti 20	
RCT Euro 10.000.000,00 per sinistro			
Euro 10.000.000,00 per persona			

Euro 10.000.000,00 per danni a cose e/o animali			
RCO Euro 10.000.000,00 per sinistro			
Euro 5.000.000,00 per persona			
3. Aumento dei massimali di garanzia rispetto a quelli previsti in polizza a: RCT Euro 7.500.000,00 per sinistro Euro 7.500.000,00 per persona Euro 7.500.000,00 per danni a cose e/o animali RCO Euro 7.500.000,00 per sinistro Euro 2.500.000,00 per persona		Punti 10	
4. Nessun aumento dei massimali di garanzia rispetto a quelli previsti in polizza		Punti 0	
B. AUMENTO LIMITI E SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO		TOTALE 20	
1. Aumento dei Limiti e Sottolimiti di Risarcimento con adozione della seguente Tabella:		Punti 20	
Causale	Per sinistro	Per anno assicurativo	
danni cagionati ad impianti e condutture sotterranei	1.000.000,00		
danni a cose per assestamento, cedimento, franamento, smottamento, vibrazioni del terreno	500.000,00		
danni da allagamento		1.000.000,00	
danni a cose derivanti da incendio		500.000,00	
danni derivanti da inquinamento accidentale		5.000.000,00	
danni per interruzioni o sospensioni di attività di terzi		5.000.000,00	
danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate		250.000,00	
cose in consegna e custodia	5.000,00	200.000,00	
2. Aumento dei Limiti e Sottolimiti di Risarcimento	Punti 10		

con adozione della seguente Tabella:		
Causale	Per sinistro	Per anno assicurativo
danni cagionati ad impianti e condutture sotterranei	500.000,00	
danni a cose per assestamento, cedimento, franamento, smottamento, vibrazioni del terreno	300.000,00	
danni da allagamento		500.000,00
danni a cose derivanti da incendio		300.000,00
danni derivanti da inquinamento accidentale		3.000.000,00
danni per interruzioni o sospensioni di attività di terzi		3.000.000,00
danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate		150.000,00
cose in consegna e custodia	3.000,00	100.000,00
3. Nessun aumento dei Limiti e Sottolimiti di Risarcimento	Punti 0	
C. MIGLIORIE SULLA FRANCHIGIA FISSA	TOTALE 20 PUNTI	
1. Eliminazione della Franchigia fissa per ogni sinistro:	Punti 20	
2. Riduzione della franchigia fissa per ogni sinistro da € 1.000,00 a € 500,00:	Punti 10	
3. Nessun eliminazione/riduzione della Franchigia fissa per ogni sinistro:	Punti 0	

D. ELIMINAZIONE REGOLAZIONE DEL PREMIO ATTIVA (sostituzione del contenuto dell'art.10 dello Schema di Polizza)	TOTALE 10 PUNTI	
1. Eliminazione della regolazione del premio mediante l'abrogazione del contenuto dell'art. 10 dello Schema di Polizza sostituito con la seguente clausola: "Il contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che la Retribuzione Annua Lorda è pari a circa € 23.000.000"	Punti 10	
2. Nessuna modifica all'art.10 dello Schema di Polizza	Punti 0	

5.3) Criteri premiali Lotto 3 – Infortuni

A. AUMENTO DEI CAPITALI	Max TOTALE PUNTI 50
--------------------------------	----------------------------

ASSICURATI	
B. AUMENTO DEL MASSIMO ESBORSO PER SINISTRO E PER ANNO	Max TOTALE PUNTI 20

VARIANTI	PUNTEGGIO	
A. AUMENTO DEI CAPITALI ASSICURATI	TOTALE 50 PUNTI	
A1. RADDOPPIO DEI CAPITALI ASSICURATI	PUNTI 50	
1. Raddoppio dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della seguente tabella:	punti 50	
GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI	
in caso di morte	€ 1.000.000,00	
in caso di invalidità permanente	€ 1.000.000,00	
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 20.000,00	
In caso di diaria da ricovero	€ 100,00	
2. Raddoppio dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della tabella di cui al punto precedente ed inserimento di una franchigia fissa del 5% come da seguente clausola: <i>“In caso di Invalidità permanente accertata a seguito di infortunio liquidabile a termini della presente polizza, la liquidazione avverrà con l'applicazione di una franchigia fissa del 5% sul capitale oggetto di miglìoria di</i>	punti 35	

polizza; ovvero sui primi € 500.000,00 di capitale la liquidazione avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia, sulla parte eccedente si applicherà la franchigia fissa prevista dalla presente clausola. Fermo il resto.”		
3. Raddoppio dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della tabella di cui al punto precedente n.1 ed inserimento di una franchigia fissa del 10% come da seguente clausola: <i>“In caso di Invalidità permanente accertata a seguito di infortunio liquidabile a termini della presente polizza, la liquidazione avverrà con l'applicazione di una franchigia fissa del 10% sul capitale oggetto di miglioria di polizza; ovvero sui primi € 500.000,00 di capitale la liquidazione avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia, sulla parte eccedente si applicherà la franchigia fissa prevista dalla presente clausola. Fermo il resto.”</i>	punti 25	
4. Nessun raddoppio	punti 0	
A2. AUMENTO DEI CAPITALI ASSICURATI	PUNTI 35	
1. Aumento dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della seguente tabella:	punti 35	

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI	
in caso di morte	€ 750.000,00	
in caso di invalidità permanente	€ 750.000,00	
in caso di rimborso spese mediche da infortunio.	€ 15.000,00	
In caso di diaria da ricovero	€ 75,00	
2. Aumento dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della tabella di cui al punto precedente ed inserimento di una franchigia fissa del 5% come da seguente clausola: <i>“In caso di Invalidità permanente accertata a seguito di infortunio liquidabile a termini della presente polizza, la liquidazione avverrà con l'applicazione di una franchigia fissa del 5% sul capitale oggetto di miglioria di polizza; ovvero sui primi € 500.000,00 di capitale la liquidazione avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia, sulla parte eccedente si applicherà la franchigia fissa prevista dalla presente clausola. Fermo il resto.”</i>	punti 25	
3. Aumento dei Capitali Assicurati per le categorie 1.2, 1.3 e 1.4 di cui all'Art. 1.01 (Punti di Rischio-Persone Assicurate) dello Schema di Polizza, tramite adozione della tabella di cui al punto precedente n.1 ed inserimento di una franchigia fissa del 10% come da seguente clausola: <i>“In caso di Invalidità permanente accertata a seguito di infortunio liquidabile a termini della presente polizza, la liquidazione avverrà con l'applicazione di una franchigia fissa</i>	punti 15	

<i>del 10% sul capitale oggetto di miglitoria di polizza; ovvero sui primi € 500.000,00 di capitale la liquidazione avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia, sulla parte eccedente si applicherà la franchigia fissa prevista dalla presente clausola. Fermo il resto."</i>		
4. Nessun aumento	punti 0	
B. AUMENTO MASSIMO ESBORSO PER SINISTRO E PER ANNO	TOTALE 20	
1. Aumento del 100% del massimo esborso per sinistro e per anno previsto all'Art.1.02 (Oggetto dell'Assicurazione) dello Schema di Polizza	Punti 20	
2. Aumento del 50% del massimo esborso per sinistro e per anno previsto all'Art.1.02 (Oggetto dell'Assicurazione) dello Schema di Polizza	Punti 10	
3. Nessun aumento	Punti 0	

5.4) Criteri premiali Lotto 4 – Danni Accidentali

A. AUMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA	Max TOTALE PUNTI 40
B. ELIMINAZIONE DELLO SCOPERTO	Max TOTALE PUNTI 20
C. ELIMINAZIONE DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO ATTIVA	Max TOTALE PUNTI 10

VARIANTI	PUNTEGGIO
A. AUMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA	TOTALE 40

	PUNTI	
1. Aumento della Somma Assicurata da Euro 25.000,00 a Euro 50.000,00	punti 40	
2. Aumento della Somma Assicurata da Euro 25.000,00 a Euro 40.000,00	Punti 25	
3. Aumento della Somma Assicurata da Euro 25.000,00 a Euro 30.000,00	Punti 10	
4. Nessun aumento	Punti 0	
B. ELIMINAZIONE DELLO SCOPERTO	TOTALE	20
	PUNTI	
1. Eliminazione dello Scoperto (10% col minimo di Euro 250,00)	Punti 20	
2. Eliminazione dello scoperto della somma fissa di Euro 250,00 (fermo il 10%)	Punti 10	
3. Nessun eliminazione	Punti 0	
C. ELIMINAZIONE DELLA REGOLAZIONE "ATTIVA"	TOTALE	10
	PUNTI	
1. Applicazione della seguente "Clausola Particolare": "Non si procederà ad alcuna regolazione del premio se il dato consuntivo comunicato dal Contraente a fine periodo assicurativo non eccede il 20% del dato Kilometrico indicato come "base" in polizza; nel caso in cui il dato consuntivo comunicato dal Contraente a fine periodo assicurativo eccedesse il 20% del dato Kilometrico indicato come "base" in polizza, ovvero eccedesse km.90.000, la regolazione del premio	Punti 10	

avverrà per i soli Kilometri in eccedenza. Il tasso applicato sarà quello comunicato dalla Compagnia in sede di gara.”		
2. Nessun eliminazione della regolazione “attiva”	Punti 0	

5.5) Criteri premiali Lotto 5 – RC Patrimoniale

A. MIGLIORIE SULLA FRANCHIGIA FISSA	Max TOTALE PUNTI 40
B. AUMENTO MASSIMO ESBORSO PER ANNUALITA' ASSICURATIVA	Max TOTALE PUNTI 20
C. ELIMINAZIONE DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO ATTIVA	Max TOTALE PUNTI 10

VARIANTI	PUNTEGGIO	
A. MIGLIORIE SULLA FRANCHIGIA FISSA	Totale 40 punti	
1) Eliminazione della franchigia fissa per ogni sinistro	punti 40	
2) Riduzione della franchigia fissa per ogni sinistro da € 10.000,00 a € 2.500,00	punti 30	
3) Riduzione della franchigia fissa per ogni sinistro da € 10.000,00 a € 5.000,00	punti 20	
4) Riduzione della franchigia fissa per ogni sinistro da € 10.000,00 a € 7.500,00	Punti 10	
5) Nessuna riduzione franchigia	Punti 0	

B. AUMENTO MASSIMO ESBORSO PER ANNUALITA' ASSICURATIVA	TOTALE 20	
1) Aumento del massimo esborso per annualità assicurativa da € 5.000.000 ad € 15.000.000,00	Punti 20	
2) Aumento del massimo esborso per annualità assicurativa da € 5.000.000 ad € 12.500.000,00	Punti 15	
3) Aumento del massimo esborso per annualità assicurativa da € 5.000.000 ad € 10.000.000,00	Punti 10	
4) Aumento del massimo esborso per annualità assicurativa da € 5.000.000 ad € 7.500.000,00	Punti 5	
5) Nessun aumento	Punti 0	
C. ELIMINAZIONE DELLA REGOLAZIONE DEL PREMIO ATTIVA	TOTALE 10	
3. Applicazione della seguente "Clausola Particolare": "Non si procederà ad alcuna regolazione del premio se il dato consuntivo comunicato dal Contraente a fine periodo assicurativo non eccede il 20% del dato Retribuzioni indicato come "base" in polizza; nel caso in cui il dato consuntivo comunicato dal Contraente a fine periodo assicurativo eccedesse il 20% del dato Retribuzioni indicato come "base" in polizza, ovvero eccedesse € 28.080.000,00, la regolazione del premio avverrà per le sole Retribuzioni in eccedenza. Il tasso applicato sarà quello comunicato dalla Compagnia in sede di gara."	Punti 10	

4. Nessun eliminazione della regolazione "attiva"	Punti 0	
--	------------	--

5.6) Criteri premiali Lotto 6 - Tutela Legale

A. AUMENTO MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO	Max TOTALE PUNTI 20
B. MIGLIORIE CONTRATTUALI (retroattività e ultrattività)	Max TOTALE PUNTI 40
C. MIGLIORIE CONTRATTUALI (recesso per sinistro)	Max TOTALE PUNTI 10

VARIANTI	PUNTEGGIO	
A. AUMENTO MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO	TOTALE	20 PUNTI
5) Aumento del Massimale per Anno Assicurativo da € 200.000,00 ad € 250.000,00 col Massimo di € 35.000 per vertenza	punti 20	
6) Aumento del Massimale per Anno Assicurativo da € 200.000,00 ad € 225.000,00 col Massimo di € 30.000 per vertenza	punti 10	
7) Nessun aumento del Massimale per anno assicurativo	Punti 0	
B. MIGLIORIE CONTRATTUALI (retroattività e ultrattività)	TOTALE	40 PUNTI
B.1 Aumento del periodo di "Retroattività"	Punti	20
5) Aumento del periodo di "retroattività" da anni 2 ad anni 4	Punti 20	
6) Aumento del periodo di "retroattività" da anni 2 ad anni 3	Punti 10	
7) Nessuna miglioria sulla "retroattività"	Punti 0	
B.2 Aumento del periodo di	Punti	20

"Ultrattività"		
5) Aumento del periodo di "ultrattività" da 24 mesi a 48 mesi	punti 20	
6) Aumento del periodo di "ultrattività" da 24 mesi a 36 mesi	Punti 10	
7) Nessun miglioria sulla "ultrattività"	Punti 0	
C. MIGLIORIE CONTRATTUALI (recesso per sinistro)	TOTALE	10
	PUNTI	
1) Aumento del termine di preavviso di recesso per sinistro di cui all'art.1.7 da giorni 30 a giorni 60	Punti 10	
2) Aumento del termine di preavviso di recesso per sinistro di cui all'art.1.7 da giorni 30 a giorni 45	Punti 5	
3) Nessun aumento	Punti 0	