

CAPITOLATO SPECIALE

COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA INFORTUNI DI VARI SOGGETTI

La presente polizza è stipulata tra

Città di Torino

Piazza Palazzo di Città, 1 - 10122, Torino

Codice fiscale: 00514490010

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati
alle ore 24 del 31.03.2019

Rateazione annuale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione sottoscritto dalle parti.
BENEFICIARIO	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
BROKER/INTERMEDIARIO	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo fisso di danno indennizzabile o risarcibile che rimane a carico dell'assicurato.
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato.
ISTITUTO DI CURA	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società.
RICOVERO	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETÀ	L'impresa di assicurazione, nonché le eventuali società coassicuratrici.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

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

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

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

4. REGOLAZIONE PREMIO

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla data di scadenza annuale dell'assicurazione, l'assicurato dovrà fornire per iscritto alla società il dato consuntivo degli elementi variabili nel corso del periodo di osservazione.

Le differenze attive o passive a favore della società o del contraente, risultanti dalla regolazione premio, dovranno essere corrisposte dal contraente o dalla società nei termini previsti all'art. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE.

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 di 30 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 ai suoi obblighi, salvo il diritto per la società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

Qualora il contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita

5. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

6. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

7. VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

8. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

9. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere

l'integrazione del premio.

10. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

11. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 120 giorni.

In tal caso la società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

12. ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga all'art. 1910 codice civile, il contraente è esonerato dal comunicare all'assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio (sia come contratti in nome proprio che come contratti in favore di terzo e/o per conto di chi spetta) e gli assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, su richiesta della società, il contraente, qualora ne sia a conoscenza, e/o gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 codice civile.

13. GESTIONE DELLA POLIZZA

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

14. ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla società.

15. FORO COMPETENTE

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

16. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o contraente.

17. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge.

18. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, la società è designata quale responsabile del trattamento dei dati personali che saranno dalla stessa raccolti e trattati in relazione all'espletamento del servizio.

La società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.

19. COASSICURAZIONE E DELEGA

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

In caso di sinistro, la società delegataria (in appresso società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in ogni caso la società si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

20. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 codice civile.

21. DIRITTO DI SURROGAZIONE

La società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 codice civile verso i responsabili dell'infortunio.

22. DISPOSIZIONI SPECIFICHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S OF LONDON

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa

al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

23. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

24. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'assicurato subisca a causa e in occasione della partecipazione all'attività del contraente o dello svolgimento delle mansioni dichiarate dal contraente.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

25. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

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

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione.

Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'assicurato abbia partecipato in modo volontario.

26. PRECISAZIONI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- b) soffocamento da ingestione di solidi;
- c) gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- d) intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- e) punture vegetali, morsi e punture di animali;
- f) le ustioni di animali e/o vegetali in genere;
- g) l'annegamento;
- h) l'assideramento o congelamento;
- i) la folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- j) colpi di sole e di calore;
- k) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie, ma compreso l'infarto da trauma;
- l) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- m) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- o) gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- p) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- q) gli infortuni derivanti da aggressioni, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, tumulti e insurrezioni popolari,

- atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- r) gli infortuni subiti in occasione di dirottamento e pirateria aerea;
 - s) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
 - t) le malattie tropicali;

A parziale deroga di quanto indicato al punto k) e a maggior delucidazione, si precisa l'assicurazione vale anche per l'infarto da trauma.

27. RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dal contraente o da altri in suo favore con la società per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

- per persona:
 - € 1.000.000,00 per il caso di morte;
 - € 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- per aeromobile, nel caso di più persone assicurate:
 - € 5.000.000,00 per il caso di morte;
 - € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

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

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

28. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

29. CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'articolo CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

CASO DI MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

MORTE PRESUNTA

In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo indicato per il caso morte verrà liquidato dopo che siano trascorsi 6 mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi della vigente normativa, e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato, ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di evento assicurato.

Rimane altresì inteso che qualora la società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata e, a restituzione avvenuta, l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di eventuale invalidità permanente

CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

La società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente e l'assicurato sia deceduto entro 2 anni dall'evento e 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 di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

30. INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione conservata presso gli uffici dell'amministrazione comunale, la quale si impegna a esibirli alla società in caso di richiesta.

31. CALAMITÀ NATURALI

A parziale deroga dell'art. ESCLUSIONI, sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

32. RISCHIO GUERRA

A parziale deroga dell'art. ESCLUSIONI, l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o insurrezioni per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

33. RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende gli infortuni sofferti dagli assicurati durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di lavoro e/o di attività e viceversa.

34. ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO - ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga dell'art. ESCLUSIONI, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo o traumatiche

con l'intesa che:

- qualora risulti operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea qualora assicurata e fino a un massimo di trenta giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del dieci per cento della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico.

35. RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La società rimborsa agli assicurati, per i quali la garanzia è prevista in polizza, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle spese mediche sostenute in istituti legalmente riconosciuti, fino alla concorrenza per ogni evento, dell'importo assicurato indicato in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse le protesi dentarie;
- spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

36. LIMITI DI INDENNIZZO

Nel caso l'infortunio colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di indennizzo ammonta a € 10.000.000,00.

Limitatamente alla garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO la società risponde entro il limite massimo di € 100.000,00 (Euro centomila) per anno assicurativo.

37. RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari - o soltanto qualcuno di essi - non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità viene accantonata nella sua totalità, per essere computata nel risarcimento che il contraente fosse tenuto 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 del contraente, delle spese di causa sostenute da quest'ultima.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

38. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Agli effetti dell'assicurazione, alla società sarà fatta denuncia scritta di ciascun sinistro, entro 60 giorni dal giorno in cui l'ufficio competente per la gestione delle pratiche assicurative ne è venuto a conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Il contraente è sollevato dall'obbligo di osservanza dei termini di dichiarazione o di avviso qualora non abbia avuto conoscenza dei casi verificatisi per fatto altrui.

39. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

L'assicurato o, in caso di morte, il beneficiario deve consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari.

40. MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEL DANNO - CONTROVERSIE

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

41. ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo a un'invalidità permanente, la società si obbliga a riconoscere all'assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della società stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi novanta giorni dal giorno dell'evento infortunistico.

L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi l'aliquota del 10% (dieci per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

42. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La società si impegna e obbliga a fornire al contraente, entro 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati, con indicazione della data dell'evento, del nome dell'assicurato, della tipologia e descrizione dell'evento stesso;
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;

- sinistri respinti e chiusi senza seguito, per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stato inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

RISCHI ASSICURATI E COSTITUZIONE DEL PREMIO

43. SOGGETTI ASSICURATI

I destinatari dell'assicurazione prestata dal presente contratto sono i soggetti rientranti nelle categorie di seguito elencate.

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati per tutte le attività assegnate, nulla eccettuato o escluso, organizzate e/o gestite e/o autorizzate dall'ente contraente, sia all'interno che all'esterno dei locali.

Sono altresì comprese in garanzia le attività svolte in qualsiasi orario ed in qualunque giorno, compresi i festivi, per tutta la loro durata, sempreché siano autorizzate dagli organi preposti dell'ente contraente.

Sono comprese nella assicurazione le missioni, i trasferimenti o i viaggi di servizio, purché preventivamente autorizzati dall'ente contraente.

Restano esclusi gli infortuni occorsi agli assicurati nello svolgimento di ogni e qualsiasi altra attività non autorizzata dall'ente contraente.

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dall'Ente.

L'assicurazione comprende il rischio di circolazione a condizione che l'infortunio sia avvenuto mentre l'assicurato attende alle specifiche attività e mansioni, allo stesso assegnate.

I capitali si intendono assicurati per singola persona infortunata.

Per ogni singola sezione l'elemento variabile a preventivo è costituito dal numero di soggetti assicurati.

CATEGORIE ASSICURATE

1. VOLONTARI E CITTADINI ATTIVI

Sono assicurati volontari e cittadini attivi che stipulano patti di collaborazione con la Città.

Sono altresì assicurati i volontari del gruppo comunale di protezione civile, i volontari della protezione civile frequentanti l'area ginnica di via della Magnolie, i volontari del Corpo Nazionale Guardiafuochi Distaccamento Torino, nonché i volontari convenzionati con la Direzione Corpo di Polizia Municipale – Servizio di Protezione Civile nello svolgimento di attività che non rientrano nelle mansioni di protezione civile e di antincendio boschivo.

SOMME ASSICURATE

GARANZIA	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.600,00

2. PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ ORGANIZZATE E/O GESTITE DALL'ENTE

L'assicurazione è prestata a favore degli iscritti e partecipanti ad attività organizzate e/o gestite e/o autorizzate dall'ente contraente.

La assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che possono occorrere all'assicurato per causa e durante lo

svolgimento delle attività a cui l'assicurato stesso abbia partecipato.

SOMME ASSICURATE

GARANZIA	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.600,00

3. PARTECIPANTI A CORSI DI FORMAZIONE

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli assicurati (allievi e collaboratori) subiscano durante il periodo di permanenza nei luoghi ove si svolgano i corsi di formazione, comprese le attività di laboratorio e le uscite per ragioni di carattere didattico (es. gite, visite, concerti, ecc.), organizzati e/o gestiti e/o promossi dall'ente contraente.

Restano esclusi gli infortuni subiti dagli assicurati derivanti altre attività non riconducibili alle attività organizzate e/o gestite e/o autorizzate dall'ente contraente.

SOMME ASSICURATE

GARANZIA	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.600,00

4. PERSONE AREA POLITICHE SOCIALI

L'assicurazione è prestata per le persone che beneficiano dell'intervento dell'Area Politiche Sociali durante la fruizione della prestazione, nonché durante la permanenza dei beneficiari nelle strutture e negli edifici dell'ente contraente, comprese eventuali uscite organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dal servizio.

L'assicurazione è altresì prestata per i volontari del cui operato l'Area Politiche Sociali si avvale, nonché per i soggetti affidatari nell'esercizio dell'attività concordata.

La garanzia è operante per tutti i soggetti durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate, compreso il rischio in itinere dal luogo di abitazione al servizio o luogo di erogazione della prestazione e viceversa.

Restano esclusi gli infortuni subiti dagli assicurati derivanti da altre attività non riconducibili alle attività relative ai servizi erogati e/o organizzati e/o effettuati e/o autorizzati dall'Area Politiche Sociali.

SOMME ASSICURATE

GARANZIA	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
----------	---------------------------------

Caso Morte	€ 50.000,00
Caso invalidità permanente	€ 100.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.600,00

5. VOLONTARI DELLA PROTEZIONE CIVILE

Sono assicurati i volontari del gruppo comunale di protezione civile, i volontari della protezione civile frequentanti l'area ginnica di Via delle Magnolie, i volontari del Corpo Nazionale Guardiafuochi Distaccamento Torino ed nello svolgimento di ogni attività, nessuna esclusa, rientrante nelle mansioni di protezione civile e di antincendio boschivo esercitata su esplicita richiesta delle autorità di protezione civile preposte in conformità con la normativa nazionale, regionale e locale in materia.

Esclusivamente per la presente categoria sono attivate le garanzie sotto riportate.

DIARIA PER RICOVERO

La società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera riportata in tabella, per ogni giorno di degenza, effettuata in istituti di cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di due giorni.

DIARIA PER APPLICAZIONE DI APPARECCHIO GESSATO

In caso di infortunio indennizzabile ai termini di polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, la società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in tabella.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di due giorni.

DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un'inabilità dell'assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata in tabella fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

La garanzia è valida solo per gli assicurati che siano lavoratori autonomi e liberi professionisti e con l'applicazione di una franchigia di 5 giorni, non cumulabile con la diaria da ricovero.

Per ottenere l'indennizzo, l'assicurato dovrà presentare, unitamente alla documentazione medica, documento comprovante l'iscrizione alla CCIAA e/o partita iva.

RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal contraente, fino al luogo di sepoltura, sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato in tabella.

RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto e/o autorizzato dall'ente contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato in tabella.

SOMME ASSICURATE

GARANZIA	CAPITALI ASSICURATI PER PERSONA
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso invalidità permanente	€ 520.000,00
Rimborso spese mediche (massimo 365 giorni)	€ 15.000,00
Diaria da ricovero per infortuni (massimo 2 mesi)	€ 52,00 pro die
Diaria per applicazione di apparecchio gessato	€ 50,00 pro die
Diaria da inabilità temporanea (massimo 60 giorni)	€ 75,00 pro die
Rimpatrio salma	€ 5.000,00
Rientro sanitario	€ 5.000,00

FRANCHIGIE (VALIDE PER LA CATEGORIA VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE)

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- 3% sulla somma eccedente € 120.000,00 fino a € 260000,00
- 5% sulla somma eccedente € 260.000,00 fino a € 520000,00

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Categoria	Parametro		Premio annuo lordo unitario	Premio lordo annuo complessivo
1. Volontari e cittadini attivi	Numero assicurati	2.700		
2. Partecipanti alle attività organizzate e/o gestite dall'Ente	Numero assicurati	500		
3. Partecipanti a corsi di formazione	Numero assicurati	480		
4. Persone Area Politiche Sociali	Numero assicurati	7.250		
5. Volontari Protezione Civile	Numero assicurati	175		
PREMIO ANNUO LORDO TOTALE				

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

La presente polizza è stipulata tra

Città di Torino

Piazza Palazzo di Città, 1 - 10122, Torino

Codice fiscale: 00514490010

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati
alle ore 24 del 31.03.2019

Rateazione annuale

DEFINIZIONI [DEF]

ALLAGAMENTO	L'accumulo di acqua che crea danni ai beni assicurati dovuto anche a rigurgito di fogna; fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da serbatoi e da impianti, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti idrici, igienici, e termici.
ARCHIVI NON INFORMATICI	A titolo esemplificativo e non limitativo, documenti, disegni, registri, fotocolor, microfilm.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
BENI ASSICURATI O COSE ASSICURATE	<p>Beni immobili e beni mobili, ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, di proprietà dell'assicurato anche se detenuti a qualsiasi titolo da dipendenti dell'assicurato/contraente stesso o detenuti da terzi, o di proprietà di terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'assicurato e più in generale per i quali esiste un interesse del contraente/assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione.</p> <p>Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita beni mobili.</p> <p>I beni immobili di proprietà e i beni mobili in essi contenuti, dati in uso a terzi, possono essere adibiti a qualsiasi attività.</p> <p>In virtù dei rapporti in essere tra la Città di Torino e la Fondazione Teatro Regio di Torino, sono ricompresi i beni immobili di proprietà del contraente in uso alla Fondazione, compresi i beni mobili in essi contenuti.</p>
BENI ELETTRONICI	Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, le macchine, le apparecchiature elettromedicali e le apparecchiature a corrente debole per ufficio, per attività amministrative e correlate, per tutti gli impianti e macchinari in genere adibiti all'elaborazione, interpretazione, comunicazione di dati, il software o le istruzioni codificate da parte di processori elettronici e/o elettromeccanici quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti e/o macchine di elaborazione dati, segnalazione, rilevazione, trasmissione, comunicazione, ricezione, registrazione, misurazione e gli apparecchi audiofonovisivi, comprese le relative parti accessorie e/o i loro componenti e compresi i beni elettronici ad impiego mobile e i beni elettronici ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione. Sono altresì compresi i programmi in licenza d'uso e simili, i supporti dati e i conduttori esterni collegati alle cose assicurate.
BENI ELETTRONICI AD IMPIEGO MOBILE	Come tali intendendosi i beni elettronici che per la loro particolare natura possono essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei beni immobili, anche all'interno di veicoli di proprietà od in uso al contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, apparecchi radio ed apparecchi radio ricetrasmittenti, autovelox, etilometri, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, apparecchi acustici esterni, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al contraente. Nella presente definizione si intendono inclusi supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.

BENI IMMOBILI	<p>come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutti i fabbricati, completi o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura; le opere di fondazione o interrato; camini, cunicoli, gallerie, banchine, cisterne, serbatoi, vasche; linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno situate all'interno del perimetro di pertinenza dei fabbricati, nonché linee aeree, tubazioni, condutture, reti situate fuori perimetro fabbricato se è stato previsto il limite di indennizzo nella tabella [LSF], gli impianti idrici ed anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC; gli impianti di forza motrice, di illuminazione con relativi pali, fotovoltaici ed audio-video, impianti vari ed ausiliari (impianto telefonico, impianti per apertura cancelli con comandi a distanza e relativi sistemi di sicurezza) e tutta l'impiantistica che sia parte integrante dei fabbricati; i muri di cinta e le altre recinzioni, i piazzali e le pavimentazioni stradali nonché eventuali superfici e/o strutture di atterraggio e/o attracco, gli impianti semaforici, cartelli stradali e di segnaletica in genere, intendendosi altresì per beni immobili eventuali container, prefabbricati, moduli abitativi di qualunque genere, strutture e coperture pressostatiche, tensostrutture e tendostrutture nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, arredo urbano (a titolo esemplificativo e non limitativo fontane, opere architettoniche, installazioni e monumenti in genere), come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione, ivi comprese tappezzerie, moquettes, parquets, tinteggiature. Si intende incluso anche quanto compreso nell'area cimiteriale e negli impianti sportivi.</p> <p>Sono compresi fabbricati, complessi di fabbricati e/o immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e/o accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio. Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche ed abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliare ed in particolare, a titolo esemplificativo e non limitativo, monumenti, statue, colonne, cancellate, affreschi, stucchi, fregi, ornamenti, tinteggi, tappezzerie, fissi, infissi e serramenti d'epoca, parquet, mosaici. Per i beni immobili di valore e/o interesse storico artistico, che sono soggetti alla disciplina della legge 1 giugno 1939, n. 1089, così come modificato dal Decreto Legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 Codice dei beni Culturali e del Paesaggio, legge n. 106/2011 e ss.mm.ii., il premio di polizza ad essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della legge n. 53 del 28 febbraio 1983.</p>
BENI MOBILI	Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da beni immobili, nonché quant'altro ad utilizzo delle attività svolte, compresi oggetti d'arte, valori, beni elettronici, preziosi.
BROKER	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
DANNO	Il pregiudizio economico in capo all'assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza.
DATI	Insieme di informazioni logicamente strutturate su supporti intercambiabili e fissi, elaborabili da parte dei programmi, memorizzate dall'assicurato, compresi quelle contenute su supporti fissi per destinazione e su memorie operative delle unità centrali.
ESPLOSIONE	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

ESTORSIONE	l'appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'assicurato che i suoi dipendenti che verso altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze
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.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'assicurato
FURTO	Il reato come definito dall'articolo 624 codice penale
FURTO CON DESTREZZA	Il furto commesso con speciale abilità, in modo da eludere l'attenzione del derubato e/o di altre persone presenti.
GUASTI CAGIONATI DAI LADRI	I danni di forzamento, rimozione, rottura dei mezzi di chiusura dei locali e dei mezzi di custodia, ovvero aperture o brecce nei soffitti, nei pavimenti, nei muri dei locali, provocati per perpetrare il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli
IMPLOSIONE	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
INCENDIO	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro
INONDAZIONE ED ALLUVIONE	Fuoriuscita di acqua dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali od artificiali, con o senza rottura di argini, dighe barriere e simili.
LIMITE DI INDENNIZZO	Il massimo indennizzo dovuto dalla società
LOCALI	Spazi definiti risultanti dalla suddivisione dell'interno di un bene immobile
MEZZI DI CUSTODIA	A titolo esemplificativo e non limitativo, armadi di sicurezza, armadi corazzati, casseforti anche a muro, cassette di sicurezza, camere di sicurezza, camere corazzate, apparecchiature automatiche di riscossione o di distribuzione all'interno di beni immobili e parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
OGGETTI OD OPERE D'ARTE	A titolo esemplificativo e non limitativo, quadri, dipinti, affreschi, mosaici, statue, sculture, bassorilievi, incisioni, arazzi, tappeti e qualunque altro bene avente valore storico artistico, compresi beni bibliografici, intendendo per tali , a titolo esemplificativo e non limitativo, libri, riviste, documenti, manoscritti e a stampa, opuscoli, rarità bibliografiche, raccolte, manuali, documenti, cartografie, incisioni, fotografie, spartiti musicali, carteggi (di ogni epoca e data), pergamene e comunque compreso tutto quanto in genere di pertinenza delle biblioteche.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione
PORTAVALORI	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli ad uffici, banche, fornitori, clienti e/o viceversa e comunque verso terzi
PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società
PREZIOSI	A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle (naturali o di coltura)
PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	Forma di garanzia prestata senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 codice civile

PROGRAMMI IN LICENZA D'USO	A titolo esemplificativo e non limitativo, programmi informatici con sequenze di informazioni, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'assicurato utilizza in base ad un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso
RAPINA	sottrazione e/o costrizione a consegnare i beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza e/o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali assicurati
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro
SCIPPO	furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato
SCOPERTO	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'assicurato
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
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
SOCIETÀ/ASSICURATORE	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
SOMMA ASSICURATA	La somma che rappresenta il limite fino al quale la società è obbligata
SUPPORTI DATI	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, ad uso memoria di massa per la memorizzazione di dati e cioè di informazioni logicamente strutturate, elaborabili e modificabili a mezzo di programmi.
TERREMOTO	Il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene; si conviene che le scosse registrate nelle 72 (settantadue) ore successive ad ogni evento tellurico sono attribuite ad unico fenomeno ed i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".
TERRORISMO E SABOTAGGIO	Qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di governi o autorità pubbliche o locali, o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.
UBICAZIONE	I luoghi ove, in una stessa area non discontinua anche se suddivisa, insistono permanentemente o temporaneamente beni assicurati, per lo più in relazione con la situazione urbanistica generale.
VALORI	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

1. DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

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

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale da inviarsi al contraente ed al broker almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza anniversaria, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le

variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Si precisa peraltro che non costituiscono aggravamento di Rischio e, pertanto, a tal fine, il contraente e/o l'assicurato è esonerato dal darne avviso alla società, l'assicurazione di nuovi complessi o beni immobili e relativi contenuti, le costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche negli eventuali processi di lavorazione, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai beni immobili e beni mobili, purché non venga modificata la natura del Rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

7. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

8. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

9. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

10. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la società o il contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale indirizzata al contraente ed al broker.

In tal caso la società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta

governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della società e/o del contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

11. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o contraente.

12. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Qualora, al momento del sinistro, per i beni assicurati con il presente contratto esistano altre polizze da chiunque stipulate, i danni potranno essere liquidati ed indennizzati dalla società a richiesta dell'assicurato secondo quanto stabilito dalla presente polizza, fatto salvo ogni altro diritto spettante alla società a norma di legge.

Il contraente/assicurato è esonerato dal dare preventiva comunicazione alla società di eventuali polizze già esistenti o di quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi beni assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro, su richiesta della società, il contraente/assicurato dovrà comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio, qualora ne sia a conoscenza.

La presente polizza opererà "a secondo rischio", nonché per differenza di limiti e/o condizioni rispetto alla polizza sottoscritta dal concessionario, limitatamente ai casi in cui il contraente abbia formalmente concesso a terzi beni di sua proprietà e il concessionario abbia stipulato una polizza assicurativa "a primo rischio" a copertura degli stessi beni.

13. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal contraente e dalla società. Spetta in particolare al contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. In caso di sinistro i terzi interessati non avranno quindi ingerenza nella nomina di eventuali periti od arbitri, né legittimazione per impugnare le perizie e/o le decisioni arbitrali.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato, salvo il caso in cui il contraente provvedesse direttamente a pagare i terzi interessati in virtù di un provvedimento giudiziale provvisoriamente esecutivo.

14. GESTIONE DELLA POLIZZA

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra

designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

15. ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La società ha sempre il diritto di visitare i luoghi in cui si trovano i beni assicurati e l'assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

16. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente

17. FORO COMPETENTE

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

18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

19. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, la società è designata quale responsabile del trattamento dei dati personali che saranno dalla stessa raccolti e trattati in relazione all'espletamento del servizio.

La società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.

20. COASSICURAZIONE E DELEGA

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

In caso di sinistro, la società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in ogni caso la società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

21. DISPOSIZIONI SPECIFICHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S OF LONDON

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

22. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

23. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'articolo 1913 del codice civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del contraente deve darne avviso alla società entro 60 giorni da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Il contraente o l'assicurato devono:

- 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 codice civile;
- qualora tenuto a norme di legge, fare 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 documentazione deve essere trasmessa alla società;
- fornire alla società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo.

L'assicurato deve conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali oppure fino a diversa comunicazione della società antecedente detto termine; resta comunque ferma la facoltà dell'assicurato:

- di procedere allo smaltimento dei residui una volta ottenuto il consenso della compagnia, che dovrà pervenire al massimo entro 30 giorni da quando è stato denunciato il sinistro;
- di proseguire la propria attività;
- di effettuare le riparazioni senza dover attendere le operazioni peritali trascorsi 10 giorni dalla denuncia del danno e in mancanza di contatti da parte del perito incaricato dalla società di effettuare il necessario sopralluogo senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al risarcimento di danni. In caso di riparazioni urgenti per garantire la sicurezza dei luoghi, l'incolumità delle persone e la continuità del servizio, nonché per adempiere agli obblighi normativi e/o alle disposizioni delle autorità competenti, gli interventi potranno essere effettuati senza rispettare le predette tempistiche, fermo restando l'obbligo in capo al contraente di documentare gli interventi effettuati.

24. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

L'ammontare dei danni e/o delle perdite è concordato tra le parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante periti nominati uno dalla società ed uno dal contraente, con apposito atto unico.

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

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

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

25. MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;

- c) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore dei beni assicurati;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i disposti tutti della presente assicurazione.

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

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

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

26. LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta del contraente o dell'assicurato tutto quanto previsto dalla presente assicurazione relativamente all'indennizzo, è applicato a ciascuna partita singolarmente considerata ovvero come se per ognuna di esse fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

27. VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per valore a nuovo si intende:

- per i beni immobili, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del bene, distrutto o danneggiato, con le stesse caratteristiche costruttive preesistenti, escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte e beni elettronici), il costo di riparazione o rimpiazzo dei beni stessi con altri nuovi uguali oppure equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento economico (al lordo degli oneri fiscali se dovuti all'Erario e/o di qualunque altro onere, delle spese di trasporto, delle spese supplementari per lavoro straordinario anche notturno e festivo, nonché dei costi di montaggio, collaudo e messa in servizio in genere);

e che per valore allo stato d'uso s'intende:

- per i beni immobili la spesa prevista per l'integrale costruzione a nuovo con le stesse caratteristiche costruttive al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili,
- per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte e beni elettronici), il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale od equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente, esclusi gli oneri fiscali se detraibili. Resta convenuto che qualora il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare il bene mobile con un altro identico, si stimerà il valore di rimpiazzo in base al bene più affine per equivalenza di prestazione nelle stesse condizioni di impiego e di destinazione, con opportuni correttivi se detto bene affine dia un rendimento economico e prestazioni maggiori.

In caso di sinistro che colpisca i beni immobili ed i beni mobili di cui alle rispettive partite si determina:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione a valore a nuovo non esistesse e cioè al valore allo stato d'uso, detratto l'eventuale valore delle cose recuperabili dopo il sinistro (al netto delle spese incorse per il recupero);
- b) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in base al valore a nuovo, oltre alle spese di salvataggio ed alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro nei limiti assicurati nella presente polizza;
- c) il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera b) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO.

Ai beni mobili in corso di lavorazione/sperimentazione e al materiale di ricerca è attribuito il valore che dette cose avevano allo stadio di lavorazione/sperimentazione/ricerca in cui si trovavano al giorno del sinistro; tale valore è dato dal prezzo originario di acquisto della materia prima e/o dell'intermedio, aumentato dei costi di lavorazione/sperimentazione/ricerca sostenuti fino a quel momento, degli oneri fiscali se dovuti. Questa condizione non è operante per la garanzia FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO di cui ai RISCHI INDENNIZZABILI E SPESE RIMBORSABILI.

La ricostruzione può avvenire nella stessa od in altra ubicazione e sia la riparazione che la ricostruzione che il rimpiazzo possono essere effettuati nei modi e secondo tipo e genere più rispondenti alle esigenze dell'assicurato, fermo il fatto che la società non indennizzerà il maggior onere eventualmente derivato.

Relativamente alla ricostruzione o ripristino di beni immobili e relativi impianti non rispondenti alle norme tecniche o di legge per le costruzioni in zone sismiche o soggette a carico di neve vigenti al momento del sinistro sarà liquidata la somma aggiuntiva fino alla concorrenza prevista nella tabella [LSF] quale differenza NTC.

Per i danni derivanti da MAGGIORI COSTI E PERDITA DI PIGIONE, l'ammontare del danno si stabilisce tenendo conto del tempo necessario al contraente per il ripristino degli enti danneggiati, fermi restando i limiti di indennizzo specifici e le condizioni previste nella presente polizza.

L'assicurazione in base al valore a nuovo non è operante, e pertanto, in caso di sinistro, l'ammontare dell'indennizzo è determinato unicamente con le stime di cui alla precedente lettera a):

- per i beni immobili (o porzioni di) e per i beni mobili (esclusi valori, oggetti d'arte e beni elettronici) che, al momento del sinistro, si trovino in stato di inattività (non costituiscono tale stato le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'assicurato);
- nei casi in cui le operazioni di riparazione, di ricostruzione o di rimpiazzo non siano intraprese, salvo forza maggiore, entro 36 (trentasei) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

28. DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO

In caso di danno ad un bene immobile che presenti un particolare valore storico e/o artistico, allo scopo di consentire il ripristino di tale bene con materiali coevi e adeguate tecniche di esecuzione e messa in opera sarà liquidata una somma aggiuntiva fino alla concorrenza del limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF], fermo restando lo specifico limite di indennizzo previsto per la garanzia interessata dal danno.

Sono compresi nella garanzia i 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 caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'assicurato per la distruzione totale o parziale, le parti convengono 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.

29. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI E OGGETTI D'ARTE

Per i danni ai titoli, alle monete, alle banconote estere: il 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 valori di Milano. Se i titoli non sono quotati alla borsa valori di Milano si prenderanno per base le quotazioni ufficiali di quella borsa ove i titoli sono quotati o, in mancanza, il prezzo che verrà loro attribuito dal sindacato di borsa di Milano.

Per gli altri valori: il loro valore nominale, ovvero, qualora fossero ammortizzabili, sono riconosciute le spese per il loro ammortamento;

Per i titoli per i quali è ammesso l'ammortamento: 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.

Per gli oggetti d'arte

Premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito nel mercato dell'arte o dell'antiquariato al momento del sinistro oppure attribuito dalla competente Soprintendenza o enti analoghi individuati dalla vigente normativa, si procederà come segue.

In caso di distruzione o perdita totale la società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro, dedotti eventuali recuperi.

In caso di danneggiamento la società, tenendo anche conto degli interessi dell'assicurato, corrisponde il più favorevole indennizzo tra quanto segue:

- la differenza tra il valore commerciale che l'oggetto aveva al momento e nel luogo del sinistro e quello dell'oggetto nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- oppure il costo del restauro (eseguito con l'accordo della società stessa) più il deprezzamento.

Qualora l'assicurazione sia prestata con stima accettata, sulla base dei valori e dell'elencazione delle opere così come prodotti dall'Ente, il valore commerciale dell'oggetto nel luogo ed al momento del sinistro sarà quello di detta stima.

In caso di sinistro che colpisca un oggetto facente parte di un insieme, la società corrisponderà, oltre a quanto sopra previsto, l'eventuale deprezzamento che residuasse all'insieme da determinarsi applicando i criteri di cui sopra.

30. VALORE ASSICURABILE E DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

La determinazione del danno viene eseguita secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione valutate secondo i costi necessari per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) defalcato dell'importo stimato come A) 2), a meno che la società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo del bene assicurato al momento del sinistro o di un bene similare, ivi compresi i costi di trasporto, dogana, montaggio, ed oneri fiscali se dovuti all'erario;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1) defalcato dell'importo come B) 2), a meno che la società non si avvalga della facoltà di ritirare i residui, nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad

B) 1).

Questa stima riguarda solo beni assicurati in stato di attività o funzione (non costituiscono inattività o non funzionamento le sospensioni temporanee, anche prolungate, per manutenzione, revisione o per esigenze o schemi operativi decisi dall'assicurato) ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro 10 anni successivi a quello di costruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi necessari;

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) oppure del punto b), si applicano le norme che seguono:

- 3) si stima il valore del bene al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come B) 3), defalcato dell'importo come B) 4):

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad A) 1) – A) 2), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come B) 1).

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti.

La società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio o al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento. Resto inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore.

All'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie presenti nella tabella [LSF].

Per le cose assicurate non più in listino la relativa somma assicurata deve essere pari al costo di rimpiazzo a nuovo di cose equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

Per l'identificazione dei beni assicurati fanno fede le evidenze amministrative dell'assicurato.

31. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI - RICOSTRUZIONE DATI

La società indennizza i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati intercambiabili distrutti, danneggiati o sottratti in conseguenza di un danno indennizzabile a termine di polizza, nonché per la ricostruzione dei dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso ad uso memoria di massa.

Sono esclusi i costi derivanti da perdite od alterazioni di dati senza danni materiali e diretti ai supporti nonché da cestinatura per svista, cancellatura per errore ed errata registrazione.

Se la ricostituzione non è necessaria o non avviene entro un anno dal sinistro, vengono indennizzate le sole spese per il riacquisto dei supporti di dati privi di informazione.

32. FORMA DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del codice civile ed entro i limiti di indennizzo indicati nella tabella [LSF].

33. LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'articolo 1914 del codice civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

34. COPPIE - INSIEMI – SERIE

In caso di danno ad uno o più beni facenti parte di una coppia o di un insieme o di una serie ma che non abbia colpito la restante parte della coppia, insieme o serie, la misura dell'indennizzo del danno a tale bene o beni sarà una parte

ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerata l'importanza di detto bene o beni; in nessun caso il danno verrà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.

Inoltre, in caso di danno ad un bene, o ad una parte di esso, non reperibile singolarmente in quanto posto in commercio accoppiato con altro bene o con altra parte, la compagnia indennizza il costo di riacquisto dell'intera coppia e/o insieme e/o serie al netto di eventuali recuperi, se ammessi ed ottenibili.

35. PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO ED ANTICIPI

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato dalla società sulla base degli elementi acquisiti a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 100.000,00.

L'obbligo della società viene in essere entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a €1.500.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso di danno ad un bene assicurato in base al "valore a nuovo", la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata come se tale condizione non esistesse. Per tale bene, trascorsi 30 (trenta) giorni dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore che il bene assicurato aveva al momento del sinistro, l'assicurato potrà ottenere degli anticipi sul supplemento che gli spetta, determinati in relazione allo stato di avanzamento dei lavori ovvero entro 30 (trenta) giorni da quando siano presentate le documentazioni comprovanti le spese effettivamente sostenute.

La società dovrà provvedere a sottoporre all'assicurato una proposta di liquidazione entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione del processo verbale di perizia o dell'atto di quantificazione del danno ed a corrispondere il pagamento del relativo importo entro i 30 (trenta) giorni successivi all'accettazione della suddetta proposta, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Eventuali eccezioni, riserve, reiezioni o proposte di liquidazione parziali rispetto all'ammontare dell'indennizzo richiesto dovranno essere dettagliate per iscritto dalla società all'assicurato entro i 30 (trenta) giorni di cui alla precitata proposta di liquidazione ed in ogni caso dovranno contenere il conteggio e l'ammontare dell'indennizzo presunto.

Qualora sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, l'indennizzo da liquidarsi a termini di polizza verrà corrisposto anche in mancanza di chiusura di istruttoria, fermo l'impegno dell'assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva, risultino una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle condizioni di assicurazione.

L'assicurato si impegna a far pervenire alla società la documentazione di chiusura dell'istruttoria non appena disponibile e con la massima sollecitudine.

36. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del codice civile verso:

- a) persone delle quali l'assicurato deve rispondere a norma di legge;
- b) società controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) enti ed associazioni non aventi scopo di lucro con il quale il contraente/assicurato intrattiene rapporti;

purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Resta salva la facoltà del contraente/assicurato di esercitare l'azione verso il responsabile per il recupero di quanto resti a suo carico dopo l'indennizzo effettuato dalla società.

37. RENDICONTAZIONE SINISTRI

La società si obbliga a fornire al contraente, alle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;

- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri respinti e senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

RISCHI INDENNIZZABILI E SPESE RIMBORSABILI

38. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ALL RISKS

La società indennizza tutti i danni materiali diretti e i danni consequenziali causati ai beni assicurati da qualsiasi evento qualunque ne sia la causa, anche se determinati con colpa grave del contraente, dell'assicurato e/o beneficiario, salvo quanto stabilito dagli articoli ESCLUSIONI e CONDIZIONI PARTICOLARI, nonché i danni verificatisi come conseguenza immediata dell'azione degli eventi non esclusi dall'assicurazione che abbiano colpito i beni assicurati.

39. GUASTI

La società indennizza i guasti causati ai beni assicurati per ordine delle autorità e quelli arrecati dall'assicurato o da terzi allo scopo di arrestare o ridurre gli effetti di un danno indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

40. SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO

La società indennizza le spese necessarie per smantellare, smaltire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico autorizzato e abilitato, trattare i residui del sinistro; relativamente ai beni non danneggiati: smontare, svuotare, rimuovere temporaneamente ed altre simili operazioni nonché ricollocare in opera e collaudare a nuovo.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza, per singolo sinistro, dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Relativamente allo smaltimento di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. 152/2006 ss.mm.ii. e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto come indicato nella tabella [LSF].

41. SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE LIVELLAMENTO, SCAVO E/O RIEMPIMENTO DEL TERRENO

La società indennizza le spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione, livellamento, scavo e/o riempimento del terreno dei beni assicurati e del terreno, acque od altri materiali, comprese le eventuali spese di sgombero e trasporto al più vicino scarico autorizzato e abilitato, che l'assicurato debba sostenere in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza, per singolo sinistro, dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] per uno o più sinistri avvenuti nel corso del periodo di assicurazione.

Relativamente alla bonifica di eventuali rifiuti tossici-nocivi ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006 ss.mm.ii. e/o radioattivi, detto importo si intende ridotto come indicato nella tabella [LSF].

42. SPESE SOSTENUTE PER LA RICERCA E LA RIPARAZIONE - LIQUIDI CONDOTTI

La società indennizza le spese sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture e/o guasti di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di captazione e distribuzione di gas, di conduzione di energia elettrica e per telecomunicazione, comprese le spese per la demolizione ed il ripristino delle parti di beni immobili, incluse le pavimentazioni, anche stradali ed anche se effettuate per la sola ricerca del guasto o della rottura. Sono altresì compresi i danni indennizzabili a termini di contratto derivanti da fuoriuscita di liquidi, a seguito di rottura dei predetti impianti (danni da liquidi condotti).

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

43. COSTI PER IL COLLAUDO

La società indennizza i costi per il collaudo e per le prove di idoneità e controllo sui beni assicurati anche se tali beni risultano apparentemente illesi, ma vi sia il ragionevole dubbio che possano aver subito danni in conseguenza di un sinistro indennizzabile.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

44. ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE

La società indennizza gli oneri di urbanizzazione e ricostruzione nonché qualsiasi altro costo e/o onere e/o spesa supplementare che dovesse comunque gravare sull'assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei beni assicurati, a seguito di un sinistro indennizzabile, in base a disposizioni di leggi e/o ordinanze in vigore al momento della ricostruzione e/o riparazione e/o rimpiazzo dei beni stessi.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza detti costi e/o oneri e/o spese con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

45. SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI CONSULENTI

La società rimborsa, le spese dell'assicurato/contraente per il professionista (es. architetto, geometra, ingegnere) iscritto ad apposito ordine, per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie alla preventivazione, individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, comparazione dei preventivi, redazioni di capitolati, assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto. Non sono compresi gli oneri ed i costi sostenuti dall'assicurato/contraente per il perito di parte o la quota parte del terzo perito.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

La società rimborsa, inoltre, le spese dell'assicurato/contraente per gli onorari di architetti, ingegneri o altri professionisti per la preparazione, la presentazione, la certificazione e/o la verifica di tutti i documenti, prove o informazioni richieste dall'assicuratore in conseguenza di un danno assicurato a termini di polizza.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione del relativo sottolimito indicato alla tabella [LSF].

46. SPESE PER ONORARI PERITI E CONSULENTI

La società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dal contraente/assicurato, comprensive di eventuali costi di ingegneri, architetti, consulenti in genere e società di revisione a supporto dell'attività peritale, nonché la parte di quota a carico del contraente/assicurato a seguito della nomina del terzo perito.

L'assicurato/contraente ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte dell'assicuratore delle predette spese. In caso di tale richiesta il perito/professionista/consulente dovrà emettere pre-notula intestata all'assicurato e l'assicuratore, verificata l'operatività della polizza, emetterà quietanza a favore dell'assicurato per l'importo della pre-notula riportante il pagamento a favore del terzo. Tale quietanza dovrà essere sottoscritta dall'assicurato e dal perito/professionista/consulente ed avrà effetto liberatorio per l'assicuratore al momento dell'effettivo pagamento. Al ricevimento dell'importo da parte dell'assicuratore, il perito/professionista/consulente emetterà regolare fattura nei confronti dell'assicurato, inviandone copia all'assicuratore.

La società rimborsa dette spese con l'applicazione dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

47. DANNI SUBITI DA OGGETTI D'ARTE

La società risponde dei danni causati ad oggetti d'arte indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Fermo quanto previsto al precedente art. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI ED OGGETTI D'ARTE, l'assicurazione è prestata entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

48. COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI

La società indennizza i costi di ricostruzione degli archivi amministrativi e/o tecnici distrutti o danneggiati da un evento non escluso dalla presente assicurazione. Detti costi saranno riconosciuti solo se sostenuti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data del sinistro. Sono comunque esclusi gli oggetti d'arte.

La società indennizzerà tali costi, per singolo sinistro e per periodo di assicurazione, con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF].

49. SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

La società risponde dei danni materiali e diretti causati ai supporti dati e ai dati in essi contenuti, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

Fermo quanto previsto al precedente art. DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I SUPPORTI DATI, la società rimborserà tali danni, per sinistro e per periodo di assicurazione, con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF].

50. SOMME DOVUTE A TERZI (RICORSO TERZI)

La società risponde per le somme dovute a terzi che l'assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali cagionati alle cose dei terzi stessi, compreso i locatari e locatori, da un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

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

La società risarcirà i danni cagionati ai terzi, per sinistro e per periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Il contraente o l'assicurato deve informare la società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'assicurato.

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

Quanto alle spese giudiziali si applica l'articolo 1917 del codice civile.

51. MAGGIORI COSTI E PERDITA PIGIONI

Maggiori costi: la società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'assicurato/contraente, a seguito di un sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione ed il mantenimento dei servizi per cui lo stesso è preposto, che si riferiscono alle spese straordinarie documentate, necessariamente e non inconsideratamente sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successivo al sinistro per un massimo di 12 (dodici) mesi, nonché i maggiori oneri per lavori di emergenza, purché documentati, effettuati ai fini del ripristino di linee danneggiate da uno degli eventi non esclusi dalla presente assicurazione.

In caso di danni riparati in economia dall'assicurato, i costi per la mano d'opera impiegata sia per le ore ordinarie che straordinarie di lavoro saranno valutati e risarciti secondo i costi industriali diretti ed indiretti risultanti dalle scritture dell'assicurato stesso.

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

scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore, quali, a titolo di esempio, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Fermo quanto stabilito dall'articolo LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO della presente polizza, la società indennizza dette spese nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

Perdita pigioni: in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito la partita beni immobili, tale da rendere gli stessi totalmente o parzialmente inagibili, la società, alle stesse condizioni del precedente paragrafo, pagherà, fino alla concorrenza di quanto previsto nella tabella [LSF] per sinistro e per anno, quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di detta inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di dodici mesi.

52. FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

A) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, da **furto** la società risponde:

A.1) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili ed a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei beni stessi, in uno dei seguenti modi:

- violandone le difese poste a tutela dei beni assicurati, mediante rottura, scasso, forzatura o rimozione uso di grimaldelli od arnesi simili, uso fraudolento di chiavi, uso di chiavi false;
- introducendosi nei Locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
- in altro modo, rimanendo clandestinamente chiuso nei locali contenenti i beni assicurati, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;

con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella [LSF].

A.2) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili senza che l'autore del furto se ne sia impossessato con le modalità di cui al precedente punto A.1; in questo caso la società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF] (furto senza scasso).

A.3) del furto commesso da dipendenti e/o amministratori del contraente e/o dell'assicurato, e/o con la loro complicità e/o partecipazione, purché la persona che commette il furto o che ne è complice o partecipa non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni ed i valori assicurati, o della sorveglianza dei locali stessi e che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi.

A.4) per i beni assicurati posti all'aperto per loro naturale uso e destinazione, in spazi ed aree di pertinenza del contraente e/o dell'assicurato o presso terzi. In questo caso la società sarà obbligata a pagare uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti alla tabella [LSF]

B) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, da rapina e da estorsione dei beni assicurati la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF];

C) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi da scippo dei beni assicurati la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti nella tabella [LSF];

D) Relativamente ai danni, direttamente verificatisi, derivanti da furto con destrezza di beni assicurati posti nell'interno dei beni immobili e commessi durante l'orario di apertura al pubblico, la società ne risponde nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF];

E) Relativamente ai danni direttamente verificatisi in conseguenza di furto, rapina, estorsione a valori, oggetti d'arte e preziosi affidati a **portavalori** (persone di età compresa tra i 18 ed i 70 anni incaricate del trasporto dei valori stessi) avvenuti all'esterno dei locali, ovunque ma sempre sul territorio nazionale, della Repubblica di San Marino e

della Città del Vaticano, la società risponderà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]. La garanzia portavalori non è operante dalle ore 21:00 fino alle ore 05:00.

F) Per i danni, direttamente verificatisi, in conseguenza di furto, rapina, estorsione di valori e preziosi, che sono:

- ovunque riposti,
- contenuti in registratori di cassa e cassetti chiusi a chiave,
- contenuti nei mezzi di custodia posti all'interno dei beni immobili,
- contenuti nei mezzi di custodia posti all'esterno dei beni immobili,

la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF]. In caso di scippo resta operante il sottolimito di cui alla specifica garanzia (lettera C).

Sono altresì considerati danni garantiti dalla presente assicurazione i **guasti e gli atti vandalici**, commessi dagli autori dei reati ai beni assicurati, in occasione di furto, rapina ed o nel tentativo di commetterli, comprese le spese per rimpiazzare i fissi e gli infissi. La società pagherà, per i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e per gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati, nei limiti di quanto previsto nella tabella [LSF].

Resta altresì convenuto che relativamente alla globalità dei danni di cui sopra, la società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Fermo restando quanto previsto al paragrafo che precede e fermo restando gli altri limiti d'indennizzo, in caso di sinistro la somma assicurata e il relativo limite di indennizzo per ogni garanzia di cui al presente articolo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti.

Resta inteso i predetti limiti di indennizzo si intenderanno reintegrati subordinatamente alla richiesta di reintegro esperita dal contraente/assicurato ed alla relativa accettazione da parte della società.

PRECISAZIONE ENTI ASSICURATI PER LA GARANZIA FURTO, RAPINA, ESTORSIONE, SCIPPO

La garanzia di cui alla lettera F) è operativa esclusivamente per i valori custoditi presso la sede principale della Divisione Servizi Sociali – Servizio Anziani e Tutele del Comune di Torino, via Carlo Ignazio Giulio, 22 e sedi decentrate della medesima divisione presso ciascuna Circoscrizione del Comune di Torino.

ESCLUSIONI [E]

Nella presente polizza valgono le esclusioni sotto riportate, salvo quanto precisato e previsto in altri articoli della presente polizza.

A) Sono esclusi i danni anche se determinati da eventi non altrimenti esclusi

A1) verificatisi in occasione di:

- atti di guerra dichiarata o non, occupazione od invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto; si precisa peraltro che non sono considerati atti di guerra od insurrezione le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eruzioni vulcaniche, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, frane;

salvo che l'assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

A2) dovuti a o causati da:

- dolo del contraente o dell'assicurato;
- perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati;
- trasporto di beni assicurati al di fuori di beni immobili;
- messa in esecuzione di ordinanze delle autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle costruzioni e dei beni immobili.

B) Sono esclusi i danni

B1) di:

- ammanco e/o smarrimento, truffa e appropriazione indebita, frode, infedeltà dei dipendenti e/o amministratori e saccheggio malversazione o concussione;
- umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere; detta esclusione non è applicabile ai beni elettronici;
- natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili e fatto salvo il limite di indennizzo previsto nella tabella [LSF] per imbrattamento muri;

B2) dovuti a o causati da:

- lavori di costruzione, modifica, trasformazione di beni immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari relativamente ai beni elettronici si intendono compresi i danni verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi connessi a lavori di pulitura, manutenzione, revisione e spostamenti interni;
- errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di beni immobili e mobili, salvo quanto previsto alla clausola COLLASSO STRUTTURALE;
- assestamento, contrazioni o espansioni dilatazioni o crollo di impianti, reazioni termiche, salvo se non conseguenti ad eventi indennizzabili a termini di polizza;

- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- errori di lavorazione, da vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi; in questo caso la compagnia sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa;

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma B) derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

C) Sono esclusi i danni, salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi, dovuti a o causati da:

- corrosione, incrostazioni, deperimento, usura o logorio di qualsiasi parte dei beni assicurati a causa del loro naturale uso o funzionamento, limitatamente ai beni o parte degli stessi e direttamente colpiti;
- guasti o improprio funzionamento dei beni mobili, salvo quanto previsto alle garanzie FENOMENO ELETTRICO e BENI IN REFRIGERAZIONE; si intendono comunque compresi i guasti e l'improprio funzionamento di beni elettronici.;
- virus informatici;
- sospensione, interruzione o anormale produzione e/o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua; la presente esclusione non trova applicazione per i danni subiti ai beni in refrigerazione ed a temperatura controllata, per quelli derivanti da fenomeno elettrico;
- inquinamento e/o contaminazione ambientale ;
- inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio, l'uso dei beni assicurati;
- a parti o componenti soggetti a consumo per uso o il cui rendimento decada in conseguenza del tempo di utilizzo;
- utilizzo di internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
- trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es. download di file/programmi da porta elettronica).

nel caso che in conseguenza degli eventi tutti di cui al comma C) derivi altro danno indennizzabile a termini di polizza, la società indennizza solo la parte di danno non altrimenti esclusa.

D) Sono esclusi dall'assicurazione

- il valore del terreno;
- aeromobili, natanti, treni, veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà del contraente; tutte le garanzie di polizza si intendono invece operanti per i beni mobili situati all'interno degli stessi;
- boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere ed animali in genere;
- i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- i beni mobili caricati a bordo di mezzi di trasporto di terzi;
- beni mobili posti all'aperto quando danneggiati da eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni salvo che gli stessi non siano all'aperto per loro naturale uso e destinazione;
- gli oggetti d'arte e preziosi qualora assicurati con specifiche polizze;
- le linee aeree di trasmissione e/o distribuzione e relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrate, se al di fuori del perimetro e/o dell'area di pertinenza dei fabbricati;
- il furto dei beni in rame;
- i costi di livellamento, scavo e riempimento di terreni, fatto salvo quanto previsto all'art. SPESE DI BONIFICA DECONTAMINAZIONE E/O DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E/O

RIEMPIMENTO DEL TERRENO;

- i danni da furto avvenuti in luoghi rimasti per più di 60 giorni consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di beni immobili adibiti allo svolgimento delle attività o ad abitazione, incustoditi;

Sono, inoltre, esclusi i costi per i quali è responsabile, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

Relativamente ai beni elettronici, sono altresì esclusi dalla garanzia i danni meccanici ed elettrici, i difetti, i disturbi di funzionamento, nonché il danni a moduli e componenti elettronici delle apparecchiature ed impianti assicurati (ivi compresi i costi della ricerca e identificazione di difetti) la cui eliminazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:

- a) controlli di funzionalità;
- b) manutenzione preventiva;
- c) eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
- d) eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD]

Salvo quanto di seguito eventualmente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro del deducibile (franchigia, scoperto) previsto nella tabella [LSF].

Nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, si applica la sola franchigia più elevata.

Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto.

53. TERREMOTO

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di terremoto, la società non pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

54. INONDAZIONI ALLUVIONI ALLAGAMENTI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di inondazioni, alluvioni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di allagamenti, questi ultimi non conseguenti a guasti o rotture di impianti e serbatoi in genere riconducibili ad acqua condotta, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

55. EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai beni assicurati da eventi atmosferici, intendendosi per tali uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve, sono esclusi quelli subiti dai beni mobili assicurati qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate, nei beni immobili, attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

In nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

56. GRANDINE (SU FRAGILI)

A parziale deroga di quanto previsto alle ESCLUSIONI ed in riferimento alla garanzia EVENTI ATMOSFERICI, la società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto, od altri conglomerati artificiali, e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di beni immobili o tettoie aperte da uno o più lati.

Agli effetti della presente estensione di garanzia in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore al limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

57. SOVRACCARICO NEVE E/O GHIACCIO

Relativamente ai danni di sovraccarico da neve e/o ghiaccio subiti dai beni assicurati, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

58. GELO E GHIACCIO

Relativamente ai danni di gelo e ghiaccio subiti dai beni assicurati, sono esclusi quelli avvenuti oltre le 72 ore consecutive dalla sospensione della produzione o distribuzione di energia termica od elettrica.

In nessun caso la società pagherà, per ciascun sinistro, somma maggiore di un importo pari quanto previsto nella tabella [LSF].

59. EVENTI SOCIO POLITICI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati verificatisi in conseguenza di eventi socio politici, intendendosi per tali tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, la società indennizza tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

In caso di imbrattamento muri la società indennizzerà tali danni fino al limite massimo indicato nello specifico limite previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

60. TERRORISMO SABOTAGGIO

La società indennizza, relativamente ai danni ai beni assicurati verificatisi in conseguenza di terrorismo e/o sabotaggio, tali danni nel limite, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

61. COLLASSO STRUTTURALE

Relativamente ai danni di crollo e collasso strutturale dei beni immobili la società indennizza tali danni se conseguenti a sovraccarico (escluso quello di neve) delle strutture dei beni stessi, ad errori di progettazione, di calcolo, di esecuzione e di installazione.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

62. FRANAMENTI, CEDIMENTI, SMOTTAMENTI DI TERRENI

La società indennizza i danni materiali causati e subiti dai beni assicurati per effetto di franamenti, cedimenti, smottamenti di terreni, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di quanto previsto nella tabella [LSF].

63. FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di fenomeni elettrici ai beni assicurati sono esclusi quelli causati da usura od inosservanza delle prescrizioni del costruttore o dell'installatore per l'uso e la manutenzione, o verificatisi in conseguenza di collaudi, prove, esperimenti, nonché in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione e, comunque, dovuti a difetti noti al contraente all'atto della stipulazione della polizza.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

64. BENI IN REFRIGERAZIONE E/O TEMPERATURA CONTROLLATA

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati a causa di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo e/o delle sostanze atte alla conservazione così come a causa di fuoriuscita del fluido frigorifero, la società risponde, oltre a quelli conseguenti ad eventi non altrimenti esclusi, anche dei danni conseguenti all'accidentale verificarsi di guasti o rotture, a qualsiasi causa dovuti, nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e/o produzione o distribuzione dell'energia elettrica.

L'assicurazione ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo abbia avuto come conseguenza un qualsiasi deterioramento dei beni assicurati tale da impedirne l'utilizzo e che abbia avuto durata continuativa non inferiore a 6 ore.

In nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

65. BENI SOGGETTI A SPOSTAMENTO

Limitatamente a trasporto, trasferimenti e movimentazioni di beni mobili effettuati all'interno e fra le ubicazioni assicurate e con mezzi propri e dal proprio personale, le garanzie sono prestate entro il limite previsto nella tabella [LSF], compresi i danni da operazioni di carico e scarico.

Tale garanzia è operante anche per materiali, strumenti e quant'altro similare dislocati, utilizzati o trasferiti in sedi mobili (laboratori e/o veicoli e/o natanti). Sono comunque esclusi: le opere d'arte, assicurate con altra specifica polizza, e il furto avvenuto durante il trasporto dei beni assicurati.

I beni mobili si intendono garantiti anche quando, per effetto del loro utilizzo, siano soggetti a spostamento al di fuori delle sedi dove il contraente svolge la sua attività.

Relativamente a tali danni, in nessun caso la società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione, somma maggiore di un importo pari a quanto previsto nella tabella [LSF].

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di quanto previsto nella tabella [LSF].

66. OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante anche nel caso in cui il sinistro, purché indennizzabile a termini di polizza, abbia avuto origine da beni non assicurati.

67. PRECISAZIONE BENI ELETTRONICI E BENI ELETTRONICI AD IMPIEGO MOBILE

La società indennizza i danni ai beni elettronici previa detrazione, per singolo sinistro, della franchigia prevista nella tabella [LSF].

Relativamente ai beni elettronici ad impiego mobile l'assicurazione è operante per i danni e le perdite subite durante il loro impiego, giacenza, spostamento/trasporto con qualsiasi mezzo, danni e perdite avvenute nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Tale garanzia è prestata entro il limite di indennizzo specifico indicato nella tabella [LSF].

68. PRECISAZIONE OCCUPAZIONE NON MILITARE

I danni ai beni assicurati causati da incendio, esplosione e scoppio non a mezzo di ordigni esplosivi, avvenuti in corso di occupazione non militare di beni immobili assicurati, sono indennizzabili qualora l'occupazione si protragga per oltre 5 giorni consecutivi e per un periodo massimo di 60 giorni dall'inizio dell'occupazione.

ATTIVITÀ, CARATTERISTICHE DEL RISCHIO E SOMME ASSICURATE

69. ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata in relazione a qualsivoglia attività e/o competenza istituzionale del contraente/assicurato, comprese tutte le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato.

Tra le attività e competenze istituzionali del contraente/assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o deliberazioni e/o provvedimenti emanati da organi competenti, compresi quelli emanati dai propri organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto a nuovo e non svolto al momento della sottoscrizione della presente polizza.

70. SOMME ASSICURATE E CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio è determinato dall'applicazione alle somme assicurate dei tassi sotto indicati, per il periodo di assicurazione di riferimento.

I valori sono espressi in Euro.

PARTITA	BENI ASSICURATI	SOMME ASSICURATE	TASSO IMPONIBILE %	PREMIO ANNUO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO ANNUO LORDO
1	Beni immobili	3.000.000.000 a primo rischio assoluto				
1a *	Beni immobili di interesse storico artistico	850.000.000 a primo rischio assoluto			Partita esente da imposta	
1b *	Teatro Regio	150.000.000 a primo rischio assoluto			Partita esente da imposta	
2	Contenuto	40.000.000 a primo rischio assoluto				
2b	Contenuto Teatro Regio	40.000.000 a primo rischio assoluto				
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO						

Fermo quanto indicato nella tabella, è comunque convenuto che si riterranno automaticamente garantiti tutti i beni che il contraente/assicurato dovesse acquisire a qualsiasi titolo dopo la decorrenza della presente polizza.

*per le partite BENI IMMOBILI DI INTERESSE STORICO ARTISTICO e TEATRO REGIO il premio è indicato senza applicazione dell'imposta governativa ai sensi della Legge 53/1983, in quanto assicurazione di beni soggetti alla disciplina del D.Lgs. 42/2004 Codice dei beni culturali e del paesaggio.

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in Euro.

	Scoperti sinistro	per	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Per periodo di assicurazione	=		=	80.000.000 oppure importo superiore risultante dall'offerta tecnica
Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato (franchigia frontale)			50.000 oppure importo inferiore risultante dall'offerta tecnica	
Spese di rimozione, trasporto e ricollocamento	Nessuno		Nessuna	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese necessarie per demolire, smantellare, ecc.	Nessuno		Nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con limite di 250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione per rifiuti tossico nocivi e/o radioattivi
Spese di bonifica, decontaminazione, ecc.	Nessuno		Nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con limite di 250.000 per rifiuti tossico nocivi ai sensi del D.Lgs. n. 152/2006 ss.mm.ii.
Spese di ricerca e riparazione - danni da liquidi condotti	Nessuno		50% della franchigia frontale	250.000 per sinistro e per periodo di assicurazione, con il limite di 50.000 per spese ricerca guasto
Costi per il collaudo	Nessuno		Nessuna	50.000 per sinistro
Oneri di urbanizzazione	Nessuno		Nessuna	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese per onorari ingegneri architetti e consulenti	Nessuno		Nessuno	50.000 per sinistro e 100.000 per periodo di assicurazione con il limite di 40.000 per claims preparation
Spese per onorari periti e consulenti	Nessuno		Nessuna	75.000 per sinistro con il massimo di 250.000 per periodo di assicurazione
Costi ricostruzione archivi non informatici	Nessuno		50% della franchigia frontale	75.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Somme dovute a terzi ricorso terzi	Nessuno		Franchigia frontale	10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Maggiori costi – perdita pigioni	Nessuno	Franchigia frontale	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Differenziale storico-artistico	Nessuno	Nessuna	5.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Differenziale NTC	Nessuno	Nessuna	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Oggetti d'arte	Nessuno	Franchigia frontale	750.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Preziosi	Nessuno	50% della franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Arredo urbano	5% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	750.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Terremoto	10% per singola ubicazione	50.000	50% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 20.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Inondazioni, alluvioni	10% per singola ubicazione	50.000	50% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 20.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Allagamenti	Nessuno	Franchigia frontale	1.000.000
Eventi atmosferici	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 20.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Grandine su fragili	Nessuno	Franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sovraccarico neve e/o ghiaccio	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	5.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Intasamento gronde e pluviali	Nessuno	50% della franchigia frontale	25.000 per sinistro e 150.000 per periodo di assicurazione
Gelo e ghiaccio	Nessuno	50% della franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Eventi socio-politici escluso imbrattamento muri	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro/Minimo (in caso di scoperto)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione (se non diversamente specificato)
Imbrattamento muri	Nessuno	50% della franchigia frontale	75.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Terrorismo sabotaggio	10% per singola ubicazione	50.000	80% del valore dei beni assicurati per singola ubicazione con il massimo di 10.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Crollo e collasso strutturale di beni immobili	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Smottamento, cedimento e franamento del terreno	10% per singola ubicazione	Minimo = Franchigia frontale	1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Fenomeno elettrico	Nessuno	Frontale	200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni in refrigerazione	Nessuno	50% della franchigia frontale	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni soggetti a spostamento	Nessuno	50% della franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

Beni elettronici	Nessuno	50% della franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni elettronici ad impiego mobile	Nessuno	50% della franchigia frontale	30.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Supporti dati e ricostruzione dati	Nessuno	50% della franchigia frontale	30.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Conduttori esterni	Nessuno	50% della franchigia frontale	30.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

Furto rapina estorsione scippo			
Furto			Operante solo per le garanzie sotto indicate
Con i seguenti sottolimiti:			
Furto senza scasso			Non operante
Beni assicurati posti all'aperto			Non operante

Rapina/estorsione			Non operante
Scippo			Non operante
Furto con destrezza di beni assicurati			Non operante
Portavalori	10%	750	20.000 per sinistro e per periodo di assicurazione Tasso ‰ per reintegro: _____
Valori ovunque riposti			Non operante
Valori in cassetti e registratori di cassa			Non operante
Valori e preziosi contenuti nei mezzi di custodia all'interno dei beni immobili	10%	500	100.000 per sinistro e per periodo di assicurazione con il limite di 20.000 per ciascuna Circostrizione Tasso ‰ per reintegro: _____
Valori e preziosi contenuti nei mezzi di custodia all'esterno dei beni immobili			Non operante
Guasti ed atti vandalici causati da ladri	Nessuno	50% della franchigia frontale	50.000 per sinistro e per periodo di assicurazione

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra

Città di Torino

Piazza Palazzo di Città, 1 - 10122, Torino

Codice fiscale: 00514490010

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2018

alle ore 24 del 31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati 31.03.2019
alle ore 24 del

Rateazione semestrale

SCHEDA DI COPERTURA

1.	<u>Società/assicuratori:</u>		
2.	<u>Contraente ed assicurato:</u> Città di Torino		
3.	<u>Periodo di assicurazione:</u> Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 31.03.2018 3.2 alle 24.00 ore del 31.03.2023 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 31.03.2018 3.4 alle 24.00 ore del 30.09.2019 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24.00 del 30.09.2019 Rateazione semestrale		
4.	4.1 <u>Massimale per ciascun sinistro:</u> € 2.000.000,00 4.2 <u>Massimale aggregato annuo:</u> € 10.000.000,00 4.3 <u>Massimale per estensione PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE:</u> € 250.000,00		
5.	<u>Franchigia per sinistro:</u> € 50.000,00 (valida per la sezione RC PATRIMONIALE) <i>oppure importo inferiore risultante dall'offerta tecnica</i>		
6.	<u>6. 1 Periodo di efficacia retroattiva:</u> illimitato <u>6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva:</u> 2 anni		
7.	<u>Clausola broker:</u> 7.1 broker: Aon S.p.A. 7.2 Corrispondente dei Lloyd's:		
8.	<u>Calcolo del premio annuo garanzia base:</u>		
	Parametro	Tasso annuo imponibile ‰	Premio annuo imponibile
	Retribuzioni (anno 2017): € 0,00		
	Premio annuo imponibile complessivo		
	Imposte		
	Premio annuo lordo complessivo		

DEFINIZIONI

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

AMMINISTRATORE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURATORE/SOCIETÀ/COMPAGNIA	l'impresa assicuratrice e le eventuali imprese coassicuratrici.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
BROKER	il broker incaricato dal contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla società.
CIRCOSTANZE	fatti, atti e, in senso generale, eventi che potrebbero dare origine a un sinistro o dai quali vi è ragionevole possibilità che tragga origine un sinistro.
CODICE	Il D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni.
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione.
DANNI ERARIALI	il danno subito dall'erario pubblico, comprensivo della lesione di interessi anche non patrimoniali.
DANNI MATERIALI	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
DANNO	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
DENUNCIA DI SINISTRO	la notifica inviata dall'assicurato alla società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
DIPENDENTE LEGALE	qualsiasi persona, regolarmente qualificata, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'albo speciale di cui alla legge professionale forense e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'assicurato.

DIPENDENTE TECNICO	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori – dirige e sorveglia l'esecuzione dei lavori, esegue il collaudo dell'opera, nonché il responsabile del procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e al dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica che svolga, in rapporto con l'assicurato, attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'amministrazione pubblica.
DIPENDENTE	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL; ▪ rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del contraente stesso.
DURATA DELLA POLIZZA	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
EVENTO DANNOSO	il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento o la circostanza.
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
MASSIMALE	la massima esposizione della società per ogni sinistro e/o anno.
PERDITE PATRIMONIALI	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
PERIODO DI VALIDITÀ	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia).
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	la somma dovuta dal contraente alla società.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	l'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196 del 31/12/2009 e ss.mm.ii. e pubblicato all'interno della Gazzetta Ufficiale) che concorrono all'esercizio ed alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza; a titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero, IPAB, A.S.P, Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei, la cui attività è in genere soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO – CONTABILE	la responsabilità in cui incorrono gli amministratori ed i dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una perdita patrimoniale al proprio ente di appartenenza, ad un altro ente pubblico o, più in generale, allo stato o alla pubblica amministrazione; per gli agenti contabili tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.
RESPONSABILITÀ CIVILE	la responsabilità che possa gravare sull'assicurato ai sensi dell'art. 2043 e s.s. codice civile e dell'art. 28 Costituzione e che derivi dall'esercizio da parte degli amministratori e dei dipendenti del contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.
RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai dipendenti, con esclusione di quelli in rapporto di servizio, ed agli amministratori.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ▪ azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; ▪ qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.
RISARCIMENTO	la somma dovuta dalla società al terzo in caso di sinistro.
RISCHIO	probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO IN SERIE	<p>ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo evento dannoso saranno considerate alla stregua di un una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso in cui la presente polizza fosse cessata.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
SINISTRO	una richiesta di risarcimento per le quali è prestata l'assicurazione;
SOCIETÀ IN HOUSE (HOUSE PROVIDING)	<p>soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'ente contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal verificarsi contemporaneamente delle seguenti due condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ che l'ente contraente svolga un controllo analogo sulla stessa pari a quello esercitato sui propri servizi; ▪ che realizzi la parte più importante della propria attività con la pubblica amministrazione.
TERZI	<p>ogni persona fisica e giuridica diversa dal contraente/assicurato, compresa la pubblica amministrazione in genere; sono esclusi da questa nozione:</p> <p>i. il legale rappresentante del contraente/assicurato;</p> <p>ii. i dipendenti e gli amministratori del contraente/assicurato autori dell'evento dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.</p>
VALORI	a titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha effetto dalla data indicata nella scheda di copertura e cesserà automaticamente alla data indicata nella scheda di copertura senza obbligo di disdetta.

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

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza semestrale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

La polizza non è soggetta a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

7. VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le variazioni modificative della natura dell'assicurato 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.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

8. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

9. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

10. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

11. RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

12. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E MODALITÀ PER LA

DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, il contraente/assicurato deve dare avviso scritto alla società alla quale è assegnata la polizza oppure al broker indicato in polizza, entro 60 giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento.

Se nel corso della durata della polizza il settore o l'ufficio competente del contraente/assicurato viene a conoscenza di circostanze che potrebbero originare un sinistro a termini della presente assicurazione e trasmette comunicazione scritta alla società, l'eventuale sinistro conseguente si considererà denunciato nel periodo di validità della polizza.

La comunicazione scritta di cui al precedente capoverso dovrà espressamente identificare l'evento dannoso o il presunto evento dannoso, la data in cui si sarebbe verificato il danno potenziale, nonché i soggetti potenzialmente responsabili dell'evento, i soggetti potenzialmente danneggiati dall'evento e il modo in cui il contraente/assicurato è venuto a conoscenza di tali circostanze.

13. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

VERTENZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso con l'assenso dell'assicurato.

Sono a carico della società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, ai sensi dell'art. 1917 codice civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La società non riconosce spese incontrate dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la società acconsentirà a nominare legali e tecnici di fiducia dell'assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dalla società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso in cui l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

VERTENZE DAVANTI AL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE E CONSIGLIO DI STATO

Fermo quanto considerato al precedente punto relativo alle vertenze di responsabilità civile, la società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata.

14. COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Fermi restando i massimali ed i limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto o in parte anche da altre società, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla società in caso di sinistro.

15. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORO COMPETENTE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 28/2010 ss.mm. e ii. (mediazione conciliativa).

16. TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei paesi afferenti l'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in paesi diversi da quelli di cui sopra, l'assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana.

17. FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali l'ente contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex e simili, nonché a mezzo posta elettronica certificata) indirizzata alla società oppure al broker al quale l'ente contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

18. ONERI FISCALI

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

19. STATISTICHE SINISTRI

La società si impegna a fornire al contraente, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

20. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'assicurato.

21. CLAUSOLA BROKER

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

22. GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER (IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S)

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato to al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

23. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi loro dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al contraente/assicurato nello svolgimento delle proprie attività e competenze istituzionali, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

- esercitate dal contraente/assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate al contraente/assicurato,

ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte.

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

A.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge, per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori in rapporto di mandato, dei dipendenti in rapporto di impiego e dei dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto o rapina;

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti; resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

1. l'azione del contraente stesso ai sensi delle vigenti norme operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
2. il diritto di rivalsa, spettante alla società ai sensi dell'art. 1916 codice civile, nei confronti dei soggetti responsabili.

La copertura assicurativa non è operante per la responsabilità amministrativa e la responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

A.2 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla società nel corso del periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato nella scheda di copertura.

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva

Se previsto dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla società durante il periodo di efficacia ultrattiva riportato nella scheda di copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso in cui l'assicurato stipuli, durante tale periodo, altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire i medesimi rischi.

A.3 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del contraente e/o del suo rappresentante legale;
- b) materiali e diretti provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato all'art. RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni, nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da taluno dei dipendenti/amministratori dell'ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri enti della Pubblica Amministrazione e/o aziende o enti privati, salvo quanto precisato all'art. ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO E PERSONALE DISTACCATO/COMANDATO.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

1. le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2. i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
3. i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
4. multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al contraente.

A.4 MASSIMALI DI ASSICURAZIONE – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato nella scheda di copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato nella scheda di copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico del contraente/assicurato senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra società.

Per i sinistri denunciati alla società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

B.1 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA, INCARICHI PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO E PERSONALE DISTACCATO/COMANDATO

L'assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli amministratori e/o dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso aziende dell'assicurato (house providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni;
- c) nel caso di distacco temporaneo o comando di personale dipendente del contraente presso altro ente appartenente della Pubblica Amministrazione, l'assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

B.2 ESTENSIONE D.LGS. N. 81/2008 E SS.MM. E II.

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:

1. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii;
2. committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

B.3 ECOLOGIA ED AMBIENTE

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde antirumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.

L'assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

B.4 PERDITE PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei massimali indicati all'art. A.4.

B.5 PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità contrattuale in capo al contraente per le sole perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le perdite patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del CCNL. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del CCNL in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre perdite patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Per tali perdite, la società risponderà fino al limite indicato nella scheda di copertura.

B.6 DANNI PATRIMONIALI E PERDITE NON PATRIMONIALI DERIVANTI DALL'ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. 196/2003 E SS.MM. E II.

L'assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

B.7 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, la società risponderà di quanto dovuto dall'assicurato al danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

B.8 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza, si precisa che l'assicurazione è operante per la responsabilità civile dell'assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più dipendenti tecnici come definiti in polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni materiali connessi all'esercizio dell'attività di dipendente tecnico come descritta nelle definizioni di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle perdite patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di norme e di leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii;
- e) responsabile del procedimento di cui al D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii.

L'assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'assicurazione anche le attività di:
 - f.1. datore di lavoro e/o responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o le altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ss.mm. e ii;
 - f.2. committente, responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 ss.mm. e ii.

L'assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le parti si obbligano a conferire ad un collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal presidente del tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo l'ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

- qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

B.9 RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI LEGALI

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la responsabilità civile derivante all'assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai dipendenti legali, come definiti in polizza, nell'esercizio delle loro prestazioni.

B.10 PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E SS.MM. E II.

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivanti all'assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali, conseguenti ad evento dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

L'assicurazione deve intendersi altresì operante per le attività di cui al D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. esperite dall'ente contraente qualora lo stesso ricopra le funzioni previste dalla vigente normativa in materia di aggregazioni e centralizzazione delle committenze.

B.11 CUSTODIA TITOLI E BENI RICHIESTA AI SENSI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n° 137 del 05/08/2012 e ss.mm.ii., l'assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio.

Per tali perdite, la società risponderà sino alla concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di € 250.000,00 per periodo assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di € 5.000,00.

B.12 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e ss.mm. e ii.

CAPITOLATO SPECIALE

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La presente polizza è stipulata tra

Città di Torino

Piazza Palazzo di Città, 1 - 10122, Torino

Codice fiscale: 00514490010

e

società

Durata del contratto

Dalle ore 24 del

31.03.2018

alle ore 24 del

31.03.2023

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al
primo fissati alle ore 24 del

30.09 – 31.03

Rateazione

semestrale

DEFINIZIONI

ASSICURATO	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione sottoscritto dalle parti
BROKER/INTERMEDIARIO	L'impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
CONTRAENTE – ENTE	Il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
COSE	Gli oggetti materiali (beni fisicamente determinati) e gli animali
DANNI	I danni corporali e i danni materiali di seguito definiti
DANNI CORPORALI	Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale
DANNI MATERIALI	La distruzione o il danneggiamento di cose
DIPENDENTI O PRESTATORI DI LAVORO	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'assicurato si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse: a) quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal contraente/assicurato. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro di cui alla presente definizione
FRANCHIGIA	L'importo previsto dalle norme contrattuali che, in caso di sinistro, viene reintegrato alla società dal contraente e resta a esclusivo carico dello stesso
FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUALE	La sommatoria di singole franchigie che determina la massima esposizione finanziaria per periodo assicurativo a carico del contraente, oltre la quale tutti i sinistri sono indennizzati integralmente dalla società, ovvero sia al superamento della somma attribuita alla franchigia aggregata annua tutti i sinistri saranno liquidati senza l'applicazione della franchigia prevista per singolo evento.
LIMITE DI RISARCIMENTO	La somma massima dovuta dalla società
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
PERIODO ASSICURATIVO E/O DI ASSICURAZIONE	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione

PREMIO	La somma dovuta dal contraente alla società
RETRIBUZIONI E COMPENSI	<p>Per retribuzioni e compensi si intende la somma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ di quanto al netto delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'ente, soggetti o meno a contribuzione INAIL, effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni; ▪ degli importi versati dal contraente: <ul style="list-style-type: none"> - agli amministratori a titolo di indennità di funzione o di gettone di presenza; - a ditte regolarmente autorizzate quale corrispettivo per l'utilizzo di prestatori d'opera operanti con contratto di somministrazione lavoro; - ai collaboratori in forma coordinata e continuativa; ▪ delle retribuzioni convenzionali stabilite dalla legge per i lavoratori utilizzati in lavori socialmente utili nonché per i soggetti in inserimento sociale in contesto lavorativo, stagisti, tirocinanti
RISARCIMENTO – INDENNIZZO	La somma dovuta dalla società all'assicurato, o all'avente diritto, in caso di sinistro
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa; deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causa danni contestualmente/contemporaneamente a più soggetti.
SINISTRO IN SERIE	<p>Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono verificati in momenti diversi ed ancorché le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e/o dalle pretese avanzate.</p> <p>Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ agli effetti del massimale e/o del sottolimito previsto per la garanzia interessata ▪ agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia <p>Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sottolimito e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso</p>
SOCIETÀ/ASSICURATORI	L'impresa di assicurazione o il gruppo di imprese che ha assunto il presente rischio

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

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

2. RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

3. PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il contraente pagherà all'intermediario incaricato:

- entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza semestrale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 60 giorni dalla data di emissione delle appendici, l'importo conteggiato nelle medesime.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

4. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

Qualora la società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

5. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da apposita appendice sottoscritta dalle parti.

6. COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni preventivate così come precedentemente definite.

Il premio non è soggetto a regolazione, essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

7. VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal contraente alla società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente ai sensi dell'art. 1897 codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

8. REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo VARIAZIONI DI RISCHIO, la società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo art. RECESSO.

9. RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla società ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

10. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1 del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

11. RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso per sinistro non si applica alla presente polizza.

12. DANNI PRECEDENTI

L'assicurato e il contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano coinvolto la propria responsabilità.

13. ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

A parziale deroga dell'art. 1910 codice civile, il contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. La società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, su richiesta della società, il contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, qualora ne sia a conoscenza.

14. TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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

15. GESTIONE DELLA POLIZZA

Il contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10 in qualità di broker, ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il contraente/assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n. 05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 codice civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura pari all'8% sul premio imponibile. tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, alla società.

La società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal contraente con il citato intermediario, il contraente stesso comunicherà alla società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

16. ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla società.

17. FORO COMPETENTE

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

18. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o contraente.

19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

20. TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003, la società è designata quale responsabile del trattamento dei dati personali che saranno dalla stessa raccolti e trattati in relazione all'espletamento del servizio.

La società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.

21. COASSICURAZIONE E DELEGA

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

In caso di sinistro, la società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in ogni caso la società delegataria si impegna, altresì, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le società coassicuratrici danno mandato alla società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

22. DISPOSIZIONI SPECIFICHE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S OF LONDON

Con la sottoscrizione della presente polizza si prende atto che l'assicurato e/o contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al broker incaricato, il quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's of London del Corrispondente (indicare la ragione sociale: _____)

a1. Ogni comunicazione effettuata al broker incaricato dal corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'assicurato e/o contraente, oppure

a2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'assicurato e/o contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al corrispondente dei Lloyd's di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione.

b1. Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente dei Lloyd's al broker incaricato si considererà come effettuata dai sottoscrittori; oppure

b2. ogni comunicazione effettuata dal broker incaricato al corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai sottoscrittori.

23. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi USA, Canada. Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali paesi.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

24. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti degli assicurati, salvo il caso di dolo.
Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa nei confronti degli assicurati spettante all'ente per legge.

25. LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

26. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE – DENUNCIA DEI SINISTRI

Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi, alla società sarà fatta denuncia scritta di ciascun sinistro, entro 60 giorni dal giorno in cui l'ufficio competente per la gestione delle pratiche assicurative e delle denunce dei sinistri ne è venuto a conoscenza, ovvero abbia ricevuto dal danneggiato direttamente o per il tramite di un proprio legale e/o di un terzo avente titolo a rappresentarlo esplicita richiesta di risarcimento in forma scritta.

Il contraente farà poi seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la società lo richiedesse, per un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Ai fini della garanzia R.C.O. l'assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Fermo restando il termine della denuncia del sinistro previsto nel presente articolo, del pari l'assicurato deve dare comunicazione alla società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

27. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI E PERITALI

La società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale quanto giudiziale, sia civile, sia penale, a nome dell'assicurato, designando, d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza verrà ugualmente fornita ove il Pubblico Ministero abbia già in quel momento deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'assicurato.

L'assistenza penale verrà ugualmente fornita anche nel caso in cui il procedimento penale sorga anteriormente alla richiesta di risarcimento danni.

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 tra società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La società non riconosce le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

28. CENTRO LIQUIDAZIONE SINISTRI

La società gestisce le vertenze di cui all'articolo che precede mediante un Centro Liquidazione Sinistri (CLS) ubicato nel territorio del Comune di Torino e dedicato al contraente.

Nel caso in cui la società non abbia già la disponibilità di tale CLS nel territorio di Torino, ha l'obbligo di attivarlo almeno 15 giorni prima dell'avvio del servizio.

Il CLS deve erogare le seguenti prestazioni minime:

1) Messa a disposizione delle controparti:

- a) di una linea telefonica con gestione automatica delle code di attesa e delle priorità;
- b) di un indirizzo di posta elettronica;
- c) di un servizio informazioni telefoniche al pubblico per otto ore settimanali (suddivise in due giorni);
- d) di un servizio di apertura al pubblico per otto ore settimanali (suddivise in due giorni).

2) Invio di riscontro scritto alla controparte e per conoscenza al contraente, entro 7 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro:

- a) con la conferma di presa in carico della gestione del sinistro;
- b) con le informazioni su ubicazione, orari, telefoni, telefax ed email del CLS;
- c) con l'eventuale richiesta di documentazione aggiuntiva;
- d) con eventuali indicazioni in merito all'incarico peritale.

Il mancato rispetto delle prestazioni minime indicate nel presente articolo obbliga la società al pagamento a favore del contraente di una somma, a titolo di penale, di € 5.000,00, salvo il maggior danno.

La mancata costituzione del CLS comporterà altresì la risoluzione del presente contratto.

In caso di risoluzione del contratto la società dovrà altresì rimborsare i premi pagati dal momento della risoluzione del contratto e in ragione di 1/365 per ogni giorno non usufruito al netto delle imposte.

29. COMITATO MONITORAGGIO SINISTRI

Con la finalità di consentire al Comune di Torino lo svolgimento dei controlli di legittimità in merito alla gestione, da parte della società, delle franchigie non opponibili ai terzi, entro quindici giorni dall'effetto della presente polizza verrà costituito il Comitato Monitoraggio Sinistri (CMS), composto da: un soggetto designato dal contraente, un soggetto designato dalla società, un soggetto designato dal Broker.

Nella prima seduta del CMS saranno condivise le linee-guida di carattere generale della procedura di liquidazione sinistri.

Nelle sedute successive, convocate ogni quattro mesi o su richiesta del contraente, si procederà al monitoraggio sull'applicazione delle predette linee-guida e alla verifica della loro conformità all'interesse pubblico, in particolar modo monitorando la liquidazione dei sinistri anche mediante procedura di estrazione a campione.

Il CMS potrà convocare legali, medici legali, periti e consulenti in genere di cui la società si avvale nella gestione dei sinistri.

Di ogni seduta sarà redatto verbale, in triplice copia, che sarà conservato dalle parti.

30. OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI – RENDICONTO

La società si impegna e obbliga a fornire al contraente, con cadenza quadrimestrale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

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

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo e aggiornato, dalla data di attivazione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al contraente mediante supporto informatico, compatibile e utilizzabile dal contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire al contraente il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato

annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stata inviata.
Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

31. DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Salvo quanto esplicitamente escluso dalla presente polizza, l'assicurazione è operante per tutti i rischi della responsabilità civile derivante all'assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'ente contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

L'assicurazione è, inoltre, operante per tutte le attività:

- esercitate dall'assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi,
- attribuite, consentite e delegate all'ente contraente,

ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

L'assicurazione è prestata per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori: in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sul contraente/assicurato a titolo di committente ai sensi della normativa vigente.

Per l'individuazione degli assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla società.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte.

La presente assicurazione copre tutti i rischi della responsabilità civile, salvo quelli espressamente esclusi.

32. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

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

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali l'assicurato debba rispondere nello svolgimento delle attività e delle mansioni prestate per conto dell'ente, fatto salvo quanto previsto all'art. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di legge per danni cagionati a terzi per fatto dei suoi amministratori, a livello centrale e circoscrizionale, e dei suoi dipendenti e comunque di tutte le persone del cui operato l'assicurato debba rispondere, ovvero di tutti coloro che comunque svolgono, indipendentemente dall'esistenza o meno di uno stabile rapporto di lavoro subordinato, attività, anche se temporanea od occasionale, per conto dell'assicurato, tutti quanti di seguito denominati assicurati, a condizione che nella determinazione del danno risultino inseriti nell'organizzazione dell'ente.

È comunque di principio convenuto fra le parti che rientra nell'oggetto dell'assicurazione ogni forma di responsabilità civile verso terzi degli assicurati, che non risulti esplicitamente esclusa dalla polizza o dalle leggi vigenti ed entro i limiti risultanti dalle condizioni riportate nel presente contratto.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nonché del D.Lgs. 23/2/2000, n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.
- b) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23/2/2000 n. 38 e successive modifiche ed integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente.

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS, o da enti similari, siano essi assistenziali e previdenziali, ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge; è altresì compresa la rivalsa delle aziende sanitarie locali ai sensi delle vigenti leggi regionali.

MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, contratte per colpa dell'assicurato, nonché quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali e/o dovute a causa di servizio.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di polizza, ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di polizza.

Il massimale per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della società:

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

La garanzia non vale:

1. per le ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte di amministratori o legali rappresentanti dell'impresa;
 - all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte d'amministratori o legali rappresentanti dell'impresa; questa esclusione cessa d'aver effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
 - direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto.

33. ESCLUSIONI

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) non comprende i danni sotto elencati, salvo quanto diversamente previsto in altri articoli:

- a) per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs. 209/2005 s.m.i. e relativo regolamento di esecuzione, è obbligatoria l'assicurazione;
- b) derivanti da attività istituzionali esercitate tramite Aziende Municipalizzate e società partecipate, a meno che non derivi comunque al contraente/assicurato una responsabilità risarcibile a termini della presente polizza;
- c) da furto, anche a cose in consegna o custodia;

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) non comprende i danni sotto elencati, salvo quanto diversamente previsto in altri articoli:

- d) da detenzione, impiego e comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) da inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- f) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, ad eccezione della responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali;
- g) derivanti da atti di terrorismo;
- h) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;
- i) derivanti alle cose sulle quali si eseguono i lavori;
- j) derivanti dalla presenza e dagli effetti diretti ed indiretti dell'amianto;
- k) conseguenti a perdita, distruzione e deterioramento di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o incendio;
- l) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- m) derivanti dalla responsabilità degli esercenti la professione sanitaria;
- n) derivanti da attività biotecnologiche, di ingegneria genetica e relativi prodotti che derivano da materiale e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM).

34. NOVERO DEI TERZI

Si prende atto tra le parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche, sia giuridiche, compresi coloro che ricoprono la carica di amministratori dell'ente contraente.

Sono altresì considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come definiti all'articolo RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.) E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.), anche nel caso di loro partecipazione alle attività dell'ente (manuali e non), a qualunque titolo svolte.

Non sono considerati terzi i prestatori di lavoro e i lavoratori parasubordinati dell'assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, in quanto risulti operativa e applicabile l'assicurazione R.C.O.; i medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio, nonché per i danni a cose qualora subiti in servizio.

Agli effetti della presente polizza resta inteso e convenuto che tutti i soggetti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività oggetto dell'assicurazione devono intendersi terzi fra loro.

35. RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON DIPENDENTI

La copertura:

- è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle e/o con le quali l'ente deve rispondere ai sensi di legge;
- comprende, in virtù del principio di immedesimazione organica, la responsabilità personale degli amministratori, dei consiglieri, dei dipendenti, del segretario generale, dei componenti organi collegiali e comunque dei soggetti che hanno nei confronti dell'ente tale immedesimazione;
- è operante anche per soggetti non dipendenti dell'ente del cui operato lo stesso di avvale per l'erogazione di pubblici servizi e per attività organizzate, promosse e/o coordinate dall'ente.

La presente estensione di garanzia non comporta oneri per il contraente.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia assicurativa comprende la responsabilità civile personale dei seguenti soggetti: soggetti impiegati in lavori socialmente utili e soggetti ammessi ai lavori di pubblica utilità; soggetti in rapporto di lavoro non a tempo indeterminato o determinato comunque definito per legge; collaboratori, consulenti esterni; tirocinanti e stagisti, anche per stages e tirocini svolti presso terzi; volontari e cittadini attivi che operano sotto la direzione e per conto dell'ente; volontari del servizio civile; giovani ed accompagnatori durante le attività di mobilità

giovanile internazionale; partecipanti ai progetti promossi, organizzati, gestiti e coordinati dall'ente (es. Progetto Murarte); allievi, docenti e collaboratori nell'ambito dei corsi di formazione (es. corsi di formazione musicale).

AREA POLITICHE SOCIALI

La garanzia assicurativa opera per la responsabilità civile personale dei soggetti che fruiscono di prestazioni erogate dall'Area Politiche Sociali quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: minori in affidamento, minori seguiti e/o coinvolti in iniziative dei servizi sociali e minori in borse lavoro; disabili inseriti in strutture residenziali/semiresidenziali, disabili seguiti e/o coinvolti in iniziative dei servizi sociali, disabili seguiti attraverso affido familiare; anziani ospiti di strutture residenziali/semiresidenziali, anziani in affidamento; partecipanti a tirocini formativi; soggetti incapaci e soggetti in affidamento; adulti in difficoltà.

La copertura dei soggetti è efficace:

- in ogni momento di permanenza dei soggetti nei vari servizi per attività interne ed esterne ai presidi e durante la fruizione della prestazione erogata dai servizi preposti;
- durante il tragitto domicilio/servizio e viceversa, sia che il soggetto usufruisca del servizio di trasporto comunale o privato, sia che lo effettui da solo;
- in occasione di soggiorni esterni, estivi o invernali, gite, visite esterne, rappresentazioni e manifestazioni, varie in locali, anche non dell'ente assicurato, a qualsiasi ora della giornata.

Relativamente ai soggetti assicurati per le iniziative dell'Area Politiche Sociali, si precisa che:

- limitatamente alle lesioni personali, le persone si intendono terze tra loro;
- l'assicurazione è espressamente estesa anche ai danneggiamenti di protesi, ausili acustici e occhiali/lenti.

36. RESPONSABILITÀ DA D.LGS. N. 81/2008

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni.

37. COMMITTENZA GENERICA, INCLUSA GUIDA VEICOLI

L'assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'assicurato ai sensi dell'art. 2049 codice civile per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'assicurato.

L'assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a terzi per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni o incarichi, a eccezione di quelli di proprietà o in uso all'ente e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi.

La garanzia vale anche per i danni cagionati con l'uso di biciclette anche se a pedalata assistita e vetture elettriche.

38. DANNI DA INTERRUZIONE ATTIVITÀ

La garanzia è estesa ai danni derivanti da mancato avvio, interruzione o sospensione, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

39. DANNI DA INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO

La garanzia comprende i danni a cose di terzi conseguenti a incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

In presenza di garanzia operante per gli stessi rischi su altra polizza, la copertura di cui alla presente clausola sarà operante solo in eccesso o per differenza di condizioni rispetto a tale altra polizza. Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

40. INQUINAMENTO ACCIDENTALE

La garanzia comprende i danni derivanti da inquinamento, di natura accidentale, dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite.

L'assicurazione comprende altresì, entro il massimo del 10% del sottolimito di risarcimento previsto per la presente estensione di garanzia, le spese sostenute dall'assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'assicurato di darne immediato avviso alla società.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

41. PROPRIETÀ, CONDUZIONE, LOCAZIONE E SUBLOCAZIONE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla sua qualità di proprietario, locatario, sublocatore, conduttore, usufruttuario, utilizzatore a qualsiasi titolo di costruzioni o moduli abitativi in genere, comprese pertinenze e/o dipendenze a qualsiasi uso destinate o godute, anche da terzi e anche se non utilizzate per l'esercizio delle attività assicurate, di impianti sportivi e ricreativi, nonché di parchi gioco, parchi e giardini, strade, altri beni immobili comprese pertinenze e/o dipendenze, a qualsiasi titolo detenuti e a qualsiasi uso destinati, ivi comprese aree pubbliche e territorio in genere, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante all'assicurato da lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione e demolizione.

La garanzia si intende operante indipendentemente dallo stato di conservazione o di stabilità dei beni di cui sopra.

42. PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dall'eventuale proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e, come tali, soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al D.Lgs. 209/2005 salvo che si tratti di mezzi normalmente non destinati a circolare su aree aperte al pubblico per i quali l'assicurato abbia ommesso di provvedere alla copertura assicurativa R.C.A.

43. COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere, eventualmente anche ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis codice civile per sottrazione, distruzione o deterioramento.

Restano esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori e oggetti preziosi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

44. COSE IN AMBITO LAVORI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali ed alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e dei servizi, nonché alle cose sulle quali

si eseguono i lavori, ma esclusi i danni necessari e quelli alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

45. DANNI A CONDUTTURE ED IMPIANTI SOTTERRANEI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni alle condutture e agli impianti sotterranei, sempreché il contraente possa dimostrare di avere eseguito tutte le necessarie e preliminari ispezioni tecniche e controlli.

Sono altresì compresi i danni causati da scavi, posa e reinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'assicurato che commissionati a terzi; in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato nella sua qualità di committente di tali lavori, fermo il diritto di rivalsa da parte della società nei confronti dell'appaltatore.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

46. DANNI DA CEDIMENTO O FRANAMENTO DEL TERRENO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive.

Per i danni ai fabbricati, questa estensione di garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella.

Per danni ad altre cose in genere si applica la franchigia e il limite di risarcimento previsti nell'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

47. DANNI DA FURTO

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo ESCLUSIONI, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'assicurato o da terzi su committenza del contraente.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

48. SERVIZIO DI POLIZIA MUNICIPALE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dal servizio di polizia municipale, anche esercitato con l'utilizzo di armi da fuoco, compresa la detenzione di cartucce ed esplosivi, incluso l'addestramento ai sensi della vigente normativa.

49. PRECISAZIONI ED ESTENSIONI VARIE DI GARANZIA

A titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alla garanzia prestata con la presente polizza, fatta eccezione per i danni espressamente esclusi, resta precisato tra le parti che questa assicurazione comprende l'eventuale responsabilità civile derivante all'assicurato anche per le seguenti fattispecie di danni:

- cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi, con particolare riferimento all'attività di smercio e/o somministrazione di prodotti;
- da ritardato e/o omesso soccorso;
- dovuti a proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, cartelli e striscioni pubblicitari;

- conseguenti a sorveglianza e custodia di minori e soggetti incapaci, durante attività ricreative; la garanzia comprende la responsabilità civile personale degli addetti al servizio anche se non dipendenti;
- a terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà dell'assicurato salvo quanto previsto dal D.Lgs. 209/2005;
- derivanti dalle attività di unità cinofile e a cavallo appartenenti al Settore Polizia Municipale del Comune di Torino. Per i danni cagionati da predetti animali la garanzia si intende efficace 24 ore su 24 anche in ragione della custodia dell'animale effettuata dall'agente. Gli agenti sono in ogni caso considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio;
- da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dal contraente o da terzi su committenza del contraente;
- relativi all'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi, seminari, simposi, mostre, fiere, manifestazioni e altri simili eventi, anche con esposizione e/o utilizzo di materiale proprio e/o di terzi, visite a impianti e installazioni, proprie e di terzi, corsi di aggiornamento, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso all'assicurato con partecipazione di terzi, compreso il rischio derivante dall'organizzazione di visite guidate o altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni, nonché concorsi e iniziative culturali nelle scuole e non;
- relativi all'organizzazione di corsi, stage, attività formative sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso all'assicurato; è compresa la responsabilità per danni a terzi cagionati dai partecipanti alle predette attività.

50. DANNI DA INOSSERVANZA DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da inosservanza della normativa sulla privacy di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

51. TERREMOTO, ESONDAZIONI, ALLUVIONI, INONDAZIONI E CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per fatti, atti o omissioni che abbiano cagionati danni a terzi a seguito di alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione dello scoperto, della franchigia e dei limiti di risarcimento previsti dall'apposita tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

MASSIMALI E DEDUCIBILI

52. MASSIMALI ASSICURATI

La società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti di risarcimento riportati in tabella.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	€ 20.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)	€ 10.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo, con il limite di
	€ 10.000.000,00 per persona lesa
In caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. ed R.C.O., l'esposizione massima della Società non potrà essere superiore alla somma del massimale R.C.T. ed R.C.O.	

53. FRANCHIGIE E GESTIONE DEI SINISTRI

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia frontale per ogni sinistro il cui importo è indicato nella tabella di cui all'articolo SCOPERTI FRANCHIGIE LIMITI DI RISARCIMENTO.

La società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

La società liquiderà i sinistri solo in presenza di preventiva, formale autorizzazione del contraente. La liquidazione dei sinistri il cui importo non eccede la somma di € 250,00 si intenderà autorizzata qualora il contraente non faccia pervenire formale diniego entro 15 giorni dal ricevimento della proposta di liquidazione.

La società si impegna a trasmettere alla scadenza di ogni trimestre di ogni annualità (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre) al contraente la documentazione comprovante gli importi dei sinistri liquidati, con il conteggio della franchigie anticipate; il contraente provvederà al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso delle franchigie entro la fine del trimestre successivo a quello di presentazione dell'elenco (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).

L'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare dovrà riportare l'indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

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

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e il contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 90 giorni dalla richiesta.

54. FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

La presente assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia aggregata annua, il cui importo è indicato nella tabella di cui all'articolo SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO.

Gli importi rientranti nella franchigia frontale riportata nella tabella SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO concorreranno ad erodere la franchigia aggregata annua, restando comunque inteso che l'importo massimo che potrà rimanere a carico del contraente a titolo di franchigia aggregata non potrà eccedere l'importo della franchigia aggregata per anno.

Al raggiungimento dell'importo aggregato annuale di cui sopra non si applicherà più la franchigia fissa per i sinistri occorsi nel periodo assicurativo di riferimento.

55. SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI RISARCIMENTO

Si precisa che, in ordine alle garanzie sottoelencate, operano i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

GARANZIE PRESTATE	SCOPERT O PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI RISARCIMENTO
R.C.T. (franchigia frontale)		€ 50.000,00 <i>oppure importo inferiore risultante dall'offerta tecnica</i>	Massimali di polizza
R.C.O.		Franchigia frontale	Massimali di polizza
Danni da incendio		Franchigia frontale	€ 1.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da interruzione e/o sospensione di attività		Franchigia frontale	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno
Danni ai locali, alle cose di terzi e alle cose sulle quali si eseguono i lavori		Franchigia frontale	€ 750.000,00 per sinistro e per anno
Cose in consegna e custodia		Franchigia frontale	€ 750.000,00 per sinistro e per anno
Danni da inquinamento accidentale		Franchigia frontale	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno
Danni da furto		Franchigia frontale	€ 100.000,00 per sinistro e per anno
Danni a condutture ed impianti sotterranei		Franchigia frontale	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
Danni da cedimento o franamento del terreno		Franchigia frontale	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali	10%	Franchigia frontale	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
Danni da inosservanza della legge sulla privacy		Franchigia frontale	€ 500.000,00 per sinistro e per anno

FRANCHIGIA AGGREGATA PER PERIODO ASSICURATIVO	€ 1.000.000 <i>oppure importo inferiore risultante dall'offerta economica</i>
---	---

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio dovuto dal contraente viene calcolato come indicato di seguito.

RETRIBUZIONI PREVENTIVATE	TASSO LORDO %	PREMIO ANNUO LORDO
€ 350.000.000,00		€