

Copertura assicurativa

3a Capitolato di polizza lotto 1 ALL RISKS PATRIMONIO

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/03/2027 Scadenza: alle ore 24 del 31/03/2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xxx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla **SCHEDA DI POLIZZA** riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Allagamento	L'accumulo di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni, dovuto anche a rigurgito di fogna e/o la fuoriuscita di acqua, da intasamento, traboccamento, rigurgito e malfunzionamento, non dovuta a rottura, da serbatoi e da impianti, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, impianti idrici, igienici, e termici.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Archivi non informatici	A titolo esemplificativo e non limitativo, documenti, disegni, registri, fotocolor, microfilm.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ha sempre la qualifica di assicurato il Contraente (Ente pubblico).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione, con incarico sino al 31/12/2027.
Beni assicurati o cose assicurate	Beni immobili, beni mobili e beni elettronici ovunque posti e/o esistenti sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino di proprietà o in uso all'assicurato, anche se detenuti a qualsiasi titolo da dipendenti, amministratori o da terzi, o di proprietà di terzi ma detenuti a qualsiasi titolo dall'assicurato, per i quali esiste un interesse dell'assicurato o lo stesso è tenuto all'assicurazione. Sono compresi i Beni non detenuti dall'Assicurato/Contraente e di proprietà di Persone dipendenti o di Terzi ma che si trovano nei luoghi ed aree in cui l'Assicurato/Contraente svolge le proprie attività. 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, essi saranno attribuiti alla partita beni mobili. I beni immobili di proprietà dati in uso a terzi e i beni mobili in essi contenuti, possono essere adibiti a qualsiasi attività. I beni mobili s'intendono garantiti anche se posti all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico. I beni che per naturale destinazione debbono essere posti su automezzo di proprietà o in uso al Contraente si intendono coperti sempre e comunque quando all'interno di tali automezzi.
Beni elettronici	Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, macchine, e apparecchiature a corrente debole per ufficio, attività amministrative e correlate, impianti e macchinari in genere adibiti all'elaborazione, interpretazione, comunicazione di dati, software o istruzioni codificate da parte di processori elettronici e/o elettromeccanici quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, segnalazione, rilevazione, trasmissione, comunicazione, ricezione, registrazione o misurazione, apparecchi audiofonovisivi, comprese le relative parti accessorie e loro componenti. Sono comprese anche le parti elettroniche facenti parte di beni immobili e beni mobili. Sono altresì compresi i programmi in licenza d'uso e simili, i supporti dati, i beni elettronici a impiego mobile e i conduttori esterni collegati alle cose assicurate. Apparecchiature tecnico/scientifiche di vario genere, di controllo, di analisi e di monitoraggio dei dati ambientali situata sia al coperto che all'aperto, presso le ubicazioni dell'assicurato o presso terzi e per i quali vi sia un interesse assicurabile da parte del Contraente; i supporti dati, le pertinenze e gli accessori relativi alle apparecchiature in precedenza descritti.

<p>Beni elettronici a impiego mobile</p>	<p>Come tali intendendosi i beni elettronici che per la loro particolare natura possono essere trasportati e utilizzati al di fuori dei beni immobili, anche all'interno di veicoli di proprietà o in uso al Contraente, nonché i beni elettronici ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, apparecchi radio e radio ricetrasmittenti, autovelox, etilometri, impianti e apparecchi di rilevazione in genere, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, apparecchi acustici esterni, impianti e apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente. Nella presente definizione si intendono inclusi i supporti dati a servizio degli apparecchi a impiego mobile.</p>
<p>Beni immobili</p>	<p>Come tali intendendosi, a titolo esemplificativo e non limitativo, tutti i fabbricati ed eventuali altre dipendenze, indipendentemente dalle caratteristiche costruttive, completi o in corso di costruzione, riparazione e manutenzione, compresi i fissi e gli infissi e tutte le opere murarie e di finitura, nonché prefabbricati, moduli abitativi di qualunque genere; le opere di fondazione o interrate e linee anche aeree di trasmissione o distribuzione e relative strutture di sostegno situate all'interno del perimetro di pertinenza dei fabbricati, gli impianti idrici e anti-incendio, gli impianti termici, elettrici, di condizionamento, TVCC; gli impianti di forza motrice, di illuminazione con relativi pali, fotovoltaici e audio-video, impianti vari e 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, i terreni, le aree verdi nonché eventuali superfici e strutture di atterraggio e attracco esclusivamente di pertinenza dei fabbricati; gli impianti semaforici, i cartelli stradali e di segnaletica in genere. Si intendono altresì per beni immobili eventuali container, strutture e coperture pressostatiche, tensostrutture e tendostrutture nonché ascensori, montacarichi, scale mobili, arredo urbano (a titolo esemplificativo, fontane e monumenti in genere diverse da opere d'arte) come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per loro natura e/o destinazione, ivi comprese tappezzerie, moquette, parquet, tinteggiature, sia di proprietà che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo, utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dal Contraente.</p> <p>Con riferimento a boschi e aree verdi non di pertinenza dei fabbricati si rinvia all'apposito articolo <i>BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE</i>.</p> <p>Sono compresi fabbricati, complessi di fabbricati e immobili in genere, comunque costruiti ed elevati fuori terra, loro parti e accessori o pertinenze aventi interesse storico, artistico, architettonico o di particolare pregio. Detti enti presentano o possono presentare particolarità architettoniche e abbellimenti di vario tipo caratterizzanti tali entità immobiliari e 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.</p> <p>Per i beni immobili di particolare interesse storico artistico, che sono soggetti alla disciplina della Legge 1089/1939 così come modificato dal D.Lgs. 42/2014, il premio di polizza a essi assegnato è esente dall'imposta di assicurazione ai sensi della Legge 53/1983.</p>

Beni mobili	Come tali intendendosi tutto quanto, sia fisso che mobile, diverso da beni immobili, nonché quant'altro a utilizzo delle attività svolte, compresi oggetti d'arte, valori, preziosi e veicoli iscritti al PRA.
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 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.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori che si svolgono nell'ambito dei beni assicurati e dell'attività descritta.
Durata dell'assicurazione o di polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Esplosione	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione	Appropriazione di cose mediante violenza o minaccia diretta sia verso l'assicurato che verso suoi amministratori, dipendenti o altre persone che vengano così costrette a consegnare le cose stesse, purché la consegna venga effettuata nell'ambito dei locali assicurati o loro pertinenze.
Eventi atmosferici	A titolo esemplificativo e non limitativo, uragani, bufere, tempeste, vento e cose da essi trascinate, trombe d'aria, grandine, pioggia, neve.
Eventi sociopolitici	A titolo esemplificativo e non limitativo, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici e dolosi, in caso di imbrattamento muri la Società indennizza tali danni nel limite specifico previsto nella tabella.
Fenomeno elettrico	L'effetto di correnti, scariche o 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 previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Furto	Il reato come definito dall'articolo 624 del Codice Penale e comunque l'impossessamento di un bene altrui sottraendolo a chi lo detiene. È compreso anche il tentato furto.
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	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.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inondazione, Alluvione ed Esondazione	Fuoriuscita d'acqua, anche con trasporto ovvero mobilitazione di sedimenti anche ad alta densità, dalle usuali sponde di corsi d'acqua, di bacini naturali o artificiali, dagli argini di corsi naturali e artificiali, da laghi e bacini anche a carattere temporaneo, da reti di drenaggio artificiale, derivanti da eventi atmosferici naturali.

Limite di indennizzo (risarcimento)	Il massimo indennizzo (o risarcimento) 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, parchimetri o similari all'esterno di beni immobili.
Oggetti d'arte – 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.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Portavalori	Persona incaricata di trasportare valori fuori dai locali di pertinenza, per trasferirli a uffici, banche, fornitori, clienti o comunque verso terzi e viceversa
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Preziosi	A titolo esemplificativo e non limitativo gioielli, oggetti d'argento, d'oro o di platino o montati su tali 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 del 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 a un contratto stipulato con il fornitore di tali programmi per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso.
Rapina	Sottrazione o costrizione a consegnare i beni assicurati mediante violenza alla persona o minaccia anche quando le persone sulle quali venga fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nei locali assicurati.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio locative	Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi condotti in locazione e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Scippo	Furto che consiste nella sottrazione rapida, con strappo, di quanto è portato a mano, al braccio oppure indossato.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
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 – Compagnia Assicuratore	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata.
Supporto dati	Come tali intendendosi il materiale, sia intercambiabile che fisso, a 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 ore successive a ogni evento tellurico sono attribuite a unico fenomeno e i relativi danni sono considerati "singolo sinistro".

Terrorismo e sabotaggio	Qualunque azione violenta diretta a 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	La situazione topografica costituita da uno o più fabbricati anche separati tra di loro, in tale caso con distanza non superiore a 20 metri.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

Sezione II
Attività e
caratteristiche
del rischio.
Somme
assicurate

A) ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio delle funzioni che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

B) SOMME ASSICURATE E CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio è determinato dall'applicazione alle somme assicurate dei tassi per mille lordi sottoindicati, per il periodo di assicurazione di riferimento. Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un premio anticipato, calcolato come sottoindicato, con l'intesa che, successivamente alla data di scadenza annuale e nei termini previsti dalle condizioni della presente polizza, si procederà al calcolo del premio di regolazione. Sulla base di quanto precede, per il presente periodo di assicurazione, il premio anticipato viene calcolato come di seguito riportato.

Partita n.	Beni assicurati	Somme assicurate	Forma dell'assicurazione	Tasso imponibile	Tasso lordo	Premio annuo lordo
1	Beni immobili	€ 86.666.000,00	Valore intero	... ‰	... ‰	€
2	Beni mobili	€ 23.000.000,00	Valore intero	... ‰	... ‰	€
3	Furto	€ 100.000,00	Primo Rischio Assoluto	... ‰	... ‰	€
Totale premio annuo lordo						€

C) PARTITE A VALORE INTERO

AGGIORNAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE, ADEGUAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO – LEEWAY CLAUSE

È convenuto che si riterranno automaticamente garantiti tutti i beni che il Contraente dovesse acquisire, a qualsiasi titolo, dopo la decorrenza della presente polizza, sempre che il valore di tali beni non ecceda il 20% della somma assicurata nella relativa partita.

Qualora il valore del bene di nuova acquisizione eccedesse detto ammontare, il Contraente dovrà inviare specifica comunicazione alla Società, entro 3 mesi da quando l'Ufficio Assicurazioni del Contraente ne venga a conoscenza.

Per le partite a valore intero, entro 4 mesi dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente si impegna a fornire le somme aggiornate da assicurare, comprensive di eventuali alienazioni e delle rivalutazioni dei beni preesistenti dovute a eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari, a partire dalle scadenze anniversarie successive all'effetto del contratto. La Società provvederà alla regolazione del premio sia per i beni acquisiti nel periodo pregresso di riferimento per i quali le garanzie di polizza sono state automaticamente estese, sia per i beni oggetto della specifica comunicazione di cui sopra, sia per i beni oggetto di alienazione. La Società sarà tenuta ad emettere, entro 2 mesi dal ricevimento della comunicazione:

- ✓ appendice di aggiornamento dei valori e di adeguamento del premio;
- ✓ appendice di regolazione del premio relativa all'annualità trascorsa conteggiata al 50%.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 2 mesi dal ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società, provvederà altresì a rimborsare al contraente il maggior premio pagato, al netto dell'imposta governativa in quanto già versata all'Erario, entro 2 mesi dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

D) PARTITE A P.R.A. NUOVI BENI ASSICURATI

Si conviene tra le parti che tutti i beni assicurati o cose assicurate che dovessero entrare in proprietà, possesso, godimento, uso o disponibilità del Contraente dopo l'emissione della presente polizza, entreranno automaticamente in copertura alle condizioni tutte della presente polizza.

La garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente. Per contro si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia i beni assicurati o cose assicurate alienati con effetto dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente. Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di beni assicurati o cose assicurate che il Contraente detenesse in godimento o uso. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui il Contraente consegni i beni assicurati o cose assicurate in sua disponibilità a imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere.

A comprovare tutto quanto sopra faranno esclusivamente fede - rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva o eccezione - le evidenze amministrative del Contraente.

Sezione III
Condizioni
generali di
assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato all'appaltatore almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con

decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le Parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle Parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. I terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi

dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'assicurato o dei terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi interessati che dell'assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le Parti dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra Parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 13 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 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.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E 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) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- e) ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Sezione IV
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
All Risks

ART. 23 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 o del beneficiario, salvo quanto stabilito alle sezioni *ESCLUSIONI*, *PRECISAZIONI* e *CONDIZIONI SPECIALI*.

ART. 24 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.

ART. 25 BENI PRESSO TERZI

La copertura s'intende estesa alla giacenza dei beni assicurati o cose assicurate presso terzi, inclusi i dipendenti in caso di smart working e telelavoro, comprese fiere, mostre, eventi e manifestazioni in genere, e simili, nonché per ricovero a seguito di sinistro o per manutenzione, riparazione o altre esigenze.

ART. 26 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 sinistro indennizzabile e ciò anche se tale scopo non è stato raggiunto.

ART. 27 MOVIMENTAZIONE INTERNA

La Società indennizza i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private, comprese le operazioni di carico e scarico.

ART. 28 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

ART. 29 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Salvo per le spese effettuate a scopo di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

La Società indennizza tutti i danni e le spese con l'applicazione dei limiti di indennizzo, scoperti e franchigie previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE*.

ART. 30 RISCHIO LOCATIVO (IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLA CLAUSOLA)

La Società, nei casi di responsabilità dell'assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile nonché ai sensi della vigente normativa e senza applicazione della regola proporzionale, risponde, secondo le norme indicate nella presente polizza e con le norme di liquidazione da esse previste, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile per danneggiamenti arrecati ai locali e impianti di pertinenza e altri beni tenuti in locazione dall'assicurato stesso, in conseguenza di incendio o altro evento non escluso dalla presente polizza.

Qualora il bene immobile fosse assicurato in nome e per conto di chi spetta, vale la garanzia diretta.

ART. 31 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, 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 sino alla concorrenza del 20% del massimale.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli e gli effetti personali dei dipendenti e amministratori dell'assicurato, o di terzi e 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 a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

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'art.1917 del Codice Civile.

ART. 32 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. Sono altresì comprese, anche per i beni non danneggiati, le spese per smontare, svuotare, rimuovere temporaneamente e altre simili operazioni nonché ricollocare in opera e collaudare a nuovo.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 33 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, 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.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 34 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.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 35 ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE - RIPARAZIONE – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA

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.

Sono compresi gli interventi ai beni e alla relativa impiantistica in caso di necessario adeguamento alla normativa in vigore al momento della ricostruzione, riparazione, rimpiazzo dei beni.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 36 ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI CONSULENTI

A titolo esemplificativo e non limitativo, la Società rimborsa le spese dell'assicurato per il professionista (a esempio, architetto, geometra, ingegnere) per l'assistenza e consulenza relative a tutte le attività necessarie, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, la preventivazione, l'individuazione delle ditte esecutrici degli interventi di ripristino del danno e delle spese di demolizione e sgombero, la comparazione dei preventivi, la redazioni di capitolati, l'assistenza per affidamento lavori e gare d'appalto

Non sono compresi gli oneri e i costi sostenuti dall'assicurato per il perito di parte o la quota parte del terzo perito.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese.

Qualora accettati, la Società acconsente che le competenze del professionista siano a essa fatturate, provvedendo di conseguenza a liquidarle direttamente al professionista, dandone opportuna comunicazione al Contraente. Resta inteso che l'eventuale quota parte di onorario eccedente i limiti di copertura delle spese previsti in polizza resteranno a totale carico del Contraente, né saranno in alcun modo anticipate dalla Società.

ART. 37 ONORARI PERITI

La Società rimborsa le spese per onorari di competenza del perito di parte nominato dall'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 dell'assicurato a seguito della nomina del terzo perito.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

L'assicurato ha la facoltà di richiedere il pagamento diretto da parte della Società di tali spese.

Qualora accetti, la Società acconsente che le competenze del professionista siano a essa fatturate, provvedendo di conseguenza a liquidarle direttamente al professionista, dandone opportuna comunicazione al Contraente. Resta inteso che l'eventuale quota parte di onorario eccedente i limiti di copertura delle spese previsti in polizza resteranno a totale carico del Contraente, né saranno in alcun modo anticipate dalla Società.

ART. 38 CLAIMS PREPARATION - OMISSIS

ART. 39 DANNI SUBITI DA VALORI, OGGETTI D'ARTE, E PREZIOSI

La Società risponde dei danni causati a oggetti d'arte, valori e preziosi indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza. Questa garanzia opera a differenza di limiti e condizioni rispetto a polizze del Contraente attivate per il medesimo rischio.

Fermo quanto previsto all' articolo *DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI, OGGETTI D'ARTE E PREZIOSI*, la Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile, relativamente all' assicurazione parziale.

ART. 40 COSTI DI RICOSTRUZIONE DEGLI ARCHIVI NON INFORMATICI

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

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all' assicurazione parziale.

ART. 41 MAGGIORI COSTI

La Società indennizza i maggiori costi sostenuti dall'assicurato, a seguito di sinistro indennizzabile, allo scopo di continuare la propria attività e comunque di garantire l'esecuzione ed il mantenimento dei servizi per cui lo per 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 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.

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.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'arti. 1907 del Codice Civile, relativamente all' assicurazione parziale.

ART. 42 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 quella parte di pigione relativa ai locali danneggiati, regolarmente affittati, non più percepibile per effetto di tale inagibilità per il tempo necessario al loro ripristino, comunque non oltre il limite di 12 mesi.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all' assicurazione parziale.

ART. 43 SPESE ADDIZIONALI PER LAVORO STRAORDINARIO, NOTTURNO, FESTIVO E PER TRASPORTI CELERI E AEREI

Sono rimborsabili le spese addizionali per riparazioni temporanee o per accelerare la riparazione dei beni danneggiati, comprese le spese per lavoro straordinario e/o notturno e/o festivo e/o trasporti celeri, inclusi i trasporti aerei e dazi doganali, purché tali spese siano state sostenute dall'assicurato in relazione ad un sinistro indennizzabile a termine di polizza.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all' assicurazione parziale.

ART. 44 DANNI A VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A. – NON OPERANTE

La Società risponde dei danni materiali causati ai veicoli di proprietà e/o in uso al Contraente parcheggiati in aree recintate, sottotetto ai fabbricati o in garage di proprietà o in uso al Contraente.

La presente garanzia opera esclusivamente per danni causati da incendio, fulmine, esplosione e scoppio, anche se conseguenti a eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni, allagamenti e terremoto.

L'indennizzo è dato dal valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro riportato nella quotazione QUATTORRUOTE. In caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, come valore commerciale si intenderà quello della quotazione di mercato.

La garanzia è prestata a secondo rischio su eventuali assicurazioni ARD dei mezzi danneggiati.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 45 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 2 mesi dall'inizio dell'occupazione.

TEC. 1.1 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

ART. 46 DEROGA ALL' ASSICURAZIONE PARZIALE

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, a parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora il limite del 20% dovesse risultare oltrepassato il disposto di cui all'art. 1907 rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

Quanto sopra non è operante nel caso di partite a primo rischio assoluto o in caso di stima accettata.

TEC. 1.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 10 PUNTI

ART. 46 DEROGA ALL' ASSICURAZIONE PARZIALE

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, a parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 30%.

Qualora il limite del 30% dovesse risultare oltrepassato il disposto di cui all'art. 1907 rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale, fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata medesima.

Quanto sopra non è operante nel caso di partite a primo rischio assoluto o in caso di stima accettata.

Sezione V

Esclusioni

ART. 47 ESCLUSIONI

Nella presente polizza valgono le seguenti esclusioni.

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

A1) verificatisi in occasione di:

- a) atti di guerra dichiarata o no, occupazione o invasione militare, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri, confische, nazionalizzazioni, ordinanze di governo o delle Autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche/politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
 - b) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - c) eruzioni vulcaniche, bradisismo, maremoti, mareggiate;
- salvo che l'assicurato provi che il sinistro non abbia alcun rapporto con detti eventi;

A2) dovuti a o causati da:

- a) dolo del Contraente;
- b) perdite di quote di mercato, interruzione dell'attività, cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati, salvo quanto precisato agli articoli *MAGGIORI COSTI, PERDITA PIGIONI, SPESE ADDIZIONALI PER LAVORO STRAORDINARIO, NOTTURNO, FESTIVO E PER TRASPORTI CELERI E AEREI*;
- c) trasporto di beni assicurati al di fuori di beni immobili, salvo quanto previsto all'articolo *BENI ELETTRONICI A IMPIEGO MOBILE*;
- d) messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione delle costruzioni di beni immobili, salvo quanto previsto dall'articolo *SPESE NECESSARIE PER DEMOLIRE E SGOMBRARE I RESIDUI DEL SINISTRO* e all'articolo *ONERI DI URBANIZZAZIONE E RICOSTRUZIONE – RIPARAZIONE – ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA*.

B) Sono esclusi i danni

B1) di:

- a) ammanco e smarrimento, salvo quanto previsto per la garanzia furto, truffa, appropriazione indebita, frode, infedeltà dei dipendenti o amministratori, saccheggio, malversazione e concussione;
- b) umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità salvo che siano determinati da eventi non altrimenti esclusi;
- c) insetti, vermi, funghi, batteri, animali e vegetali in genere;
- d) natura estetica che non siano connessi con sinistri indennizzabili e fatto salvo il limite di indennizzo previsto alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE* per imbrattamento muri;

B2) dovuti a o causati da:

- a) lavori di costruzione, modifica, trasformazione di beni immobili, montaggio, smontaggio, revisione e manutenzione di macchinari, salvo quanto previsto all'articolo *INNOVAZIONE DEL RISCHIO* e all'articolo *GUASTI MACCHINE*. 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;
- b) errori di progettazione, di calcolo e di esecuzione di beni immobili e mobili, salvo quanto previsto all'articolo *CROLLO E COLLASSO STRUTTURALE*;
- c) assestamento, contrazioni, espansioni, dilatazioni, crollo di impianti, reazioni termiche. Tali danni sono invece compresi qualora siano conseguenti a eventi indennizzabili a termini di polizza;
- d) penetrazione di acqua marina;
- e) errori di lavorazione, vizi e difetti di materiale, sempre che non siano causa di altri eventi non specificamente esclusi. In questo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non esplicitamente esclusa.
- f) atti di Terrorismo e/o Sabotaggio organizzato, derivanti da: inquinamento e/o contaminazione da sostanze e/o materiale chimico, biologico, nucleare e/o radioattivo, utilizzati per compiere tali atti.

Si precisa che qualora 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

C1) dovuti a o causati da:

- a) 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;

- b) guasti o improprio funzionamento dei beni mobili, salvo quanto previsto agli articoli *FENOMENO ELETTRICO, BENI IN REFRIGERAZIONE E/O A TEMPERATURA CONTROLLATA* e *GUASTI MACCHINE*;
- c) sospensione, interruzione o anormale produzione o fornitura di energia elettrica, termica, gas, acqua. La presente esclusione non trova applicazione per i danni subiti ai beni in refrigerazione e a temperatura controllata, per quelli derivanti da fenomeno elettrico e per quanto previsto all'articolo *GUASTI MACCHINE*;
- d) inquinamento e contaminazione ambientale;
- e) inosservanza delle prescrizioni del costruttore o fornitore per l'esercizio, l'uso dei beni assicurati;
- f) a parti o componenti soggetti a consumo per uso o il cui rendimento decada in conseguenza del tempo di utilizzo.

Qualora 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.

Sono esclusi

- a) il valore del terreno;
- b) veicoli iscritti al P.R.A. salvo quanto previsto all'articolo *DANNI AI VEICOLI ISCRITTI AL P.R.A.* fermo restando l'esclusione della garanzia furto per questa tipologia di bene. Tutte le garanzie di polizza si intendono invece operanti per i beni mobili situati all'interno degli stessi;
- c) aeromobili, natanti, treni, ferrovie, binari, rotaie, banchine, moli, canali, pontili, ponti, miniere, oleodotti, gasdotti, offshore property, argini, dighe, gallerie e tunnel, strade al di fuori del perimetro o dell'area di pertinenza dei fabbricati. Sono invece compresi passaggi pedonali sotterranei se all'interno del perimetro di pertinenza delle costruzioni;
- d) boschi, aree verdi, alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere non di pertinenza dei fabbricati e animali in genere fatto salvo quanto previsto all'articolo *BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE*;
- e) i beni in leasing qualora assicurati con specifiche polizze;
- f) beni mobili posti all'aperto, baracche in legno o di plastica e quanto in esse contenuto, fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati e quanto in essi contenuto, serbatoi, cavi aerei, antenne, gru e ciminiera e simili installazioni esterne quando danneggiati da eventi atmosferici, inondazioni, alluvioni, allagamenti. Sono invece compresi serbatoi, macchinari e impianti situati all'aperto per loro naturale uso e destinazione;
- g) oggetti d'arte e preziosi se singolarmente di valore superiore a € 30.000,00 e qualora assicurati con specifiche polizze;
- h) linee aeree di trasmissione e distribuzione, relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrato, se al di fuori del perimetro o dall'area di pertinenza dei fabbricati;
- i) furti di beni in rame riposti al di fuori dei locali dei beni immobili;
- j) costi di livellamento, scavo e riempimento di terreni, fatto salvo quanto previsto all'articolo *SPESE DI BONIFICA, DECONTAMINAZIONE, DECORTICAZIONE, LIVELLAMENTO, SCAVO E RIEMPIMENTO DEL TERRENO*;
- k) danni da guasti macchine, salvo quanto previsto all'articolo *GUASTI MACCHINE*.

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

A) ESCLUSIONE CYBER

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

Resta inteso e concordato che la presente polizza non copre: qualsiasi perdita, pretesa, multe, ammende e penali, costo o spesa di qualsiasi natura, responsabilità, danni materiali o non materiali di qualunque natura, danni da interruzione di esercizio, costi di ricerca, di ricreazione, raccolta o assemblaggio dei dati, direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte a:

- ✓ **atto cyber** (come da definizione sotto riportata) e **incidente cyber** (come da definizione sotto riportata) ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;
- ✓ perdita di utilizzo, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **dato informatico** (come da definizione sotto riportata), compreso qualsiasi importo attinente al valore di tali dati;

indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza.

Per tale esclusione non sono applicabili le condizioni particolari "colpa grave" e "buona fede", se presenti, che pertanto si intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione agli eventi sopra indicati che rientrano nell'**Esclusione Cyber**.

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:

- ✓ la perdita fisica o il danno alla proprietà;

- ✓ se prevista in copertura qualsiasi danno da interruzione di attività che deriva direttamente dalla perdita fisica o dal danno alla proprietà;
causati da **incendio, esplosione, scoppio**, anche se un **atto cyber** e/o un **incidente cyber** sono considerati come causa indiretta o concorrente del danno.
Pertanto, qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi **dato informatico**:
- ✓ non è indennizzabile ai sensi della presente polizza se causato esclusivamente da un **atto cyber** (v. definizione) e/o un **incidente cyber** (v. definizione);
- ✓ è indennizzabile ai sensi della presente polizza se causato da incendio, esplosione, scoppio, anche se un **atto cyber** (v. definizione) e/o un **incidente cyber** (v. definizione) sono causa indiretta o concorrente della perdita, rimanendo comunque escluso l'importo relativo al valore dei **dati informatici**; ferma l'applicazione della delimitazione di garanzia **SUPPORTO DATI E RICOSTRUZIONE DATI** e relativi limiti, franchigie, scoperti.

La presente pattuizione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola.
Con riferimento all'**Esclusione Cyber** si concordano le seguenti definizioni.

Atto cyber

Qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso **malware o simili**, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un **sistema informatico**.

Incidente cyber

Qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi **sistema informatico**.

Qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un **sistema informatico**.

Dati informatici

Qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un **sistema informatico**.

Malware o simili

Qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un **sistema informatico**.

Sistema informatico

Qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature di rete o struttura/servizio di backup.

Supporto per l'elaborazione dei dati

Indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente polizza su cui possono essere archiviati i **dati informatici** ma non i dati informatici stessi.

B) ESCLUSIONE MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

La presente polizza non comprende il rischio per **malattia pandemica o epidemica**.

Per **malattia pandemica o epidemica** si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi **malattia pandemica o epidemica**, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

- ✓ sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi **malattia pandemica o epidemica** disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;
- ✓ la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una **malattia pandemica o epidemica** non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

C) ESCLUSIONE TERRITORIALE

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

Resta convenuto che il presente contratto non comprende i rischi e quindi esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danno o responsabilità:

- 1) derivanti da attività nei Paesi elencati in calce alla presente clausola o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva ("le Acque"), diverse dal solo passaggio senza alcuna sosta in uno o più dei predetti Paesi / Territori o relative Acque e con l'eccezione delle rotte internazionali;
- 2) sostenuti dal governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, da persone fisiche o giuridiche residenti in uno dei predetti Paesi o territori o situate in uno degli stessi o nelle loro Acque;
- 3) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori o di persone o entità residenti o situate in uno o più degli stessi.

In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato alla Società e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola

AFGHANISTAN, CUBA, BIELORUSSIA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, CRIMEA E REGIONI POP. DI DONECK E DI LUGANSK, MYANMAR, REGIONE POPOLARE DI KHERSON E DELLA REGIONE POPOLARE DI ZAPORIZHZHIA

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle condizioni di assicurazione.

Sezione VI

Precisazioni

ART. 48 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 e 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).

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 49 DISPERSIONE DI MERCI E LIQUIDI, ANCHE INFIAMMABILI

La Società indennizza la perdita di merci e liquidi anche infiammabili da contenitori di capacità non inferiore a 100 litri e i conseguenti danni alle cose assicurate, causata da rottura accidentale di serbatoi o contenitori o delle relative valvole.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.

ART. 50 EVENTI ATMOSFERICI

Relativamente ai danni causati ai beni assicurati da eventi atmosferici, sono esclusi quelli subiti da beni mobili ed elettronici situati per destinazione e uso all'interno dei beni immobili qualora grandine, pioggia e neve non siano penetrate, nei beni immobili, attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici stessi.

ART. 51 ACQUA PIOVANA, INTASAMENTO DI GRONDE, PLUVIALI E CONDUTTURE

A integrazione dell'articolo *EVENTI ATMOSFERICI*, si precisa che la Società indennizza i danni derivanti ai beni assicurati da acqua piovana.

Si intendono compresi anche i danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui all' articolo *EVENTI ATMOSFERICI*, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti, infissi regolarmente chiusi, compresi quelli determinati da intasamento di gronde, pluviali e condutture di scarico causato da grandine o neve o ghiaccio, dal loro scioglimento o comunque da insufficiente capacità di smaltimento e deflusso dei pluviali stessi.

ART. 52 INONDAZIONI, ALLUVIONI

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati in occasione di inondazioni e alluvioni, si precisa che tutti i fenomeni verificatesi nelle 72 ore successive a ogni evento sono attribuite a unico fenomeno e i relativi danni considerati singolo sinistro.

ART. 53 GRANDINE (SU FRAGILI)

In riferimento alla garanzia eventi atmosferici, la Società indennizza i danni materiali causati da grandine a:

- a) serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- b) 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.

ART. 54 SOVRACCARICO NEVE E/O GHIACCIO

La Società non indennizzerà i danni a fabbricati (e quanto in essi contenuto) non conformi alle norme di legge sui sovraccarichi di neve se e qualora vigenti al momento della costruzione.

ART. 55 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.

ART. 56 CROLLO E 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.

ART. 57 SMOTTAMENTO, CEDIMENTO E FRANAMENTO DEL TERRENO

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

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre un danno agli enti assicurati.

ART. 58 VALANGHE E SLAVINE

La Società indennizza i danni materiali causati e subiti dai beni assicurati per effetto valanghe e slavine, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre un danno agli enti assicurati.

ART. 59 FENOMENO ELETTRICO

Relativamente ai danni di fenomeni elettrici ai beni assicurati sono esclusi quelli causati da usura o 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.

ART. 60 BENI IN REFRIGERAZIONE E/O TEMPERATURA CONTROLLATA – NON OPERANTE

Relativamente ai danni subiti dai beni assicurati a causa di mancata o 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 a 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.

Sono altresì compresi i danni causati da errori, omissioni di controllo e/o manovra, imperizia, e/o negligenza. L'assicurazione ha effetto se la mancata o 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.

ART. 61 BOSCHI, AREE VERDI, ALBERI, COLTIVAZIONI FLOREALI E AGRICOLE IN GENERE – NON OPERANTE

ART. 62 FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

In caso di furto, rapina, estorsione, scippo la Società risponde per uno o più sinistri che avvengano nel corso del periodo di assicurazione e indennizza tali spese in deroga al disposto di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Con riferimento ai danni da furto, la Società risponde:

A1) per i beni assicurati posti nei locali dei beni immobili, a condizione che l'autore del furto si sia impossessato dei beni stessi, in uno dei seguenti modi:

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

A2) 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 A1 (furto senza scasso);

A3) del furto commesso da dipendenti o amministratori dell'assicurato, o con la loro complicità o partecipazione, purché la persona che ha commesso il furto, che ne è complice o partecipa non sia incaricata della custodia delle chiavi dei locali o dei contenitori ove sono riposti i beni assicurati, o della sorveglianza dei locali e che il furto sia commesso a locali chiusi e in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente o l'amministratore adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi;

A4) per i beni assicurati posti all'aperto per loro naturale uso e destinazione, in spazi e aree di pertinenza.

B) La Società risponde dei danni derivanti da rapina e da estorsione dei beni assicurati.

C) La Società risponde dei danni derivanti da scippo dei beni assicurati.

D) La Società risponde dei danni derivanti da furto con destrezza di beni assicurati posti nell'interno dei beni immobili e commessi durante l'orario di apertura al pubblico.

E) La Società risponde dei danni derivanti da furto, rapina, estorsione e scippo dei beni assicurati affidati a portavalori (persone di età compresa tra 18 e 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 garanzia portavalori non è operante dalle ore 21 fino alle ore 6, salvo esplicita deroga. In caso di furto con destrezza resta operante il sottolimito di cui alla specifica garanzia.

F) La Società risponde dei danni derivanti da furto, rapina, estorsione e scippo di valori e preziosi, che sono:

- a) ovunque riposti;
- b) contenuti in registratori di cassa e cassette chiuse a chiave;
- c) contenuti nei mezzi di custodia posti all'interno dei beni immobili;
- d) contenuti nei mezzi di custodia posti all'esterno dei beni immobili.

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, estorsione e scippo o nel tentativo di commetterli.

La Società pagherà inoltre i guasti procurati dai ladri per l'ingresso nei luoghi dove sono i beni assicurati e gli atti vandalici procurati dai ladri nei luoghi dove sono posti i beni assicurati.

La polizza comprende l'estensione della garanzia al furto di beni di proprietà o in utilizzo del Contraente, quando si trovano all'interno di un qualsiasi veicolo, di proprietà o non dello stesso, durante il loro trasporto - compresa la sosta - a condizione che vi sia stata effrazione/scasso dei sistemi di chiusura o rottura dei cristalli del veicolo, nonché siano rispettate le seguenti condizioni:

1. il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati, sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata;
2. i beni siano riposti in maniera che non siano visibili dall'esterno.

Il limite di tale garanzia è di Euro 1.000,00 per sinistro, con il limite di € 2.500,00 per anno assicurativo con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per sinistro. Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato dalla denuncia di furto alle Autorità competenti.

ART. 63 REINTEGRO AUTOMATICO IN CASO DI FURTO, RAPINA, ESTORSIONE E SCIPPO

È convenuto che la somma assicurata per la garanzia furto verrà contemporaneamente e automaticamente reintegrata di un importo pari a quello del danno risarcibile a termini di polizza. Dalla parte di somma così reintegrata saranno comunque esclusi i beni in rame.

Il rateo di premio corrispondente sarà calcolato per il periodo intercorrente dalla data di reintegro alla scadenza annuale della polizza, applicando il relativo tasso esposto in polizza e sarà versato dal Contraente entro i termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE* dalla ricezione dell'appendice di aumento relativa al reintegro.

L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.

ART. 64 BENI ELETTRONICI A IMPIEGO MOBILE

Relativamente ai beni elettronici a 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 del mondo intero, a parziale deroga delle limitazioni territoriali di polizza.

Qualora sia prevista assicurazione a primo rischio assoluto, la Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 65 SUPPORTI DATI E RICOSTRUZIONE DATI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati ai supporti dati e al costo di ricostruzione dei dati in essi contenuti, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 66 INNOVAZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di modificazioni e/o trasformazioni dei beni assicurati esistenti, così come nel caso di nuove costruzioni e/o di installazione e/o collaudo di nuovi macchinari e/o di nuovi impianti e/o attrezzature, sia che si tratti di ubicazioni esistenti o di costruzione di nuove ubicazioni e relativi beni immobili, l'assicurazione stipulata con la presente polizza è estesa ai danni subiti dai beni assicurati, in conseguenza di eventi non esclusi dalla polizza stessa, anche se originatisi a causa e/o in connessione con le suddette circostanze ed è valida sia per i nuovi enti, in qualunque stadio si trovino i lavori, sia per i materiali occorrenti e trovantisi a piè d'opera nel perimetro dello stabilimento e/o in prossimità del medesimo, di qualunque genere essi siano, sia per i macchinari e attrezzature di cantiere – anche di terzi – se per essi esiste interesse dell'assicurato o se l'assicurato – prima del sinistro – ne abbia assunto la responsabilità e/o l'onere di assicurare.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.

ART. 67 GUASTI MACCHINE

La Società indennizza tutti i danni materiali diretti causati da guasti o rotture ai beni assicurati durante il periodo di validità della presente polizza, compresi i guasti elettrici ed elettronici. I guasti possono avvenire mentre i beni sono in funzione o sono fermi, ovvero quando sono smontati, rimossi, rimontati per la loro pulitura e manutenzione, verifica, revisione o riparazione.

A eventuale precisazione ed integrazione delle esclusioni, sono esclusi i danni:

- a) a funzionamento improprio o a esperimento o prove che ne provochino sovraccarico od alterazione dei sistemi di normale utilizzo;
- b) a nastri di trasmissione, funi, corde, cinghie, catene.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile, relativamente all'assicurazione parziale.
Alla presente assicurazione non si applica la garanzia maggiori costi e perdita pigioni.

Sezione VII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 68 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile il Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

Il Contraente e/o l'assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) qualora tenuto a norme di legge e in ogni caso qualora sussistano ipotesi di reato fare dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, l'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale documentazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) fornire alla Società le informazioni e le prove che la stessa potrà ragionevolmente richiedere al riguardo;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'assicurato/Contraente deve conservare le tracce e i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali oppure fino a diversa comunicazione della Società antecedente tale termine. Resta comunque ferma la facoltà dell'assicurato:

- ✓ di procedere allo smaltimento dei residui una volta ottenuto il consenso della Compagnia, consenso che dovrà pervenire al massimo entro 1 mese da quando è stato denunciato il sinistro;
- ✓ di proseguire la propria attività;
- ✓ trascorsi 10 giorni dalla denuncia del sinistro, di effettuare le riparazioni senza dovere attendere le operazioni peritali e, in mancanza di contatti da parte del perito incaricato dalla Società, di effettuare il necessario sopralluogo senza che questo possa portare pregiudizio alcuno all' indennizzo. 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 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.

ART. 69 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

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

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

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

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

ART. 70 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 e 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 o 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.

ART. 71 PROSIEGUO ATTIVITÀ SENZA PERIZIA

Fermo quanto disposto riguardo alle disposizioni da adottare da parte dell'assicurato nella eventualità di un sinistro e specialmente fermo l'obbligo da parte sua di conservare gli avanzi e le tracce, è concesso allo stesso di poter proseguire la propria attività senza dover attendere le operazioni peritali e senza che questo possa portare pregiudizio alcuno al risarcimento di danni.

ART. 72 LIQUIDAZIONE PER PARTITE SEPARATE

Dietro richiesta 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.

ART. 73 VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI – DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che per “**valore a nuovo**” si intende:

- a) 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;
- b) per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte) e i 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:

- c) 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 a ogni altra circostanza influente, escluso il valore dell'area nonché gli oneri fiscali se detraibili;
- d) per i beni mobili (escluso valori, oggetti d'arte) e beni elettronici, il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo uguale o equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e 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 ed elettronico 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. Relativamente ai beni elettronici, 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;

in caso di sinistro che colpisca i beni immobili e i beni mobili (qualora non sia operante l'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO IN CASO DI STIMA ACCETTATA*, se riportato nella sezione *CONDIZIONI SPECIALI*) si determina:

- aa) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità come se questa assicurazione “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);
- bb) il supplemento che, aggiunto all'indennità di cui ad aa), determina l'indennità complessiva calcolata in base al “valore a nuovo”, oltre alle spese di salvataggio e alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro;
- cc) il pagamento del supplemento d'indennità di cui alla lettera bb) è eseguito in relazione allo stato di avanzamento dei lavori così come previsto dalle norme relative al successivo articolo *PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO*.

Si intendono sempre compresi nella somma assicurata, e pertanto indennizzabili, le spese e i costi – sostenuti e documentati dall'assicurato – strettamente necessari per le attività di ripristino dei danni, rimpiazzo e ricostruzione (a.e. costi di progettazione), anche di professionisti esterni. Per tali oneri non sussiste il limite di cui all'articolo *SPESE PER ONORARI INGEGNERI ARCHITETTI PROFESSIONISTI*, fermo restando l'eventuale limite di indennizzo previsto per la specifica garanzia

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. In nessun caso la Società, fermo

quanto previsto ai limiti di indennizzo di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE* è tenuta a indennizzare, per ciascun bene, importo superiore al triplo del relativo valore allo stato d'uso.

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 ricostruzione può avvenire nella stessa o 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 alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE* quale differenza NTC.

Per i danni derivanti da maggiori costi e perdita di pigioni, 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 aa):

- ✓ per i beni immobili (o porzioni di) e per i beni mobili (esclusi valori, oggetti d'arte) 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 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

ART. 74 VALORE DEI BENI IMMOBILI DI PARTICOLARE VALORE STORICO E ARTISTICO E DETERMINAZIONE DEL DANNO - NON OPERANTE

Rispetto a quanto sopra disciplinato, si precisa che in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, che abbia interessato beni immobili di particolare valore storico e/o artistico e/o architettonico, per i quali il valore assicurato è pari al valore che i beni avevano al momento del sinistro, la Società indennizzerà le spese necessarie:

- ✓ per il restauro o il ripristino delle cose assicurate danneggiate o parzialmente distrutte, anche con l'impiego, ove necessario, di tecniche consone al restauro od il ripristino di dette cose;
- ✓ per il rimpiazzo o la ricostruzione delle cose distrutte, secondo la tipologia costruttiva esistente al momento del sinistro per la specifica destinazione di dette cose, anche nel rispetto delle caratteristiche dimensionali del manufatto e/o dovute all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose stesse avevano al momento del sinistro, aumentato nell'ambito del massimale previsto al successivo articolo *DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO*.

Qualora si dimostrasse tecnicamente impossibile il restauro, ripristino, rimpiazzo o ricostruzione nel modo anzidetto, fermo il limite che le cose danneggiate o distrutte avevano al momento del sinistro, dovrà essere tenuto conto dell'eventuale impiego di tecnologie e/o strutture moderne sostitutive o integrative.

La Società indennizza le spese tutte, come sopra definite, effettivamente sostenute entro 36 mesi dalla data del sinistro.

Nel caso in cui il Contraente o l'assicurato non procedesse al restauro, ripristino, rimpiazzo o alla ricostruzione delle cose distrutte o danneggiate, la Società indennizzerà un importo pari alle spese necessarie per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate con l'impiego di materiali e di tecniche in uso al momento del sinistro, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante, senza quindi tenere conto dei costi relativi all'impiego di materiali coevi e della relativa tecnica di esecuzione e messa in opera, con il limite, in ogni caso, del valore che le cose distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro.

In caso di sinistro l'ammontare del danno e della rispettiva indennità si determina secondo i criteri sopra stabiliti deducendo eventuali contributi erogati dalla Sovrintendenza ai beni Artistici e Culturali e/o da altro Ente o Fondazione pubblica o privata e/o qualsivoglia benefattore.

ART. 75 DIFFERENZIALE STORICO ARTISTICO – NON OPERANTE

In caso di danno a un bene immobile di particolare valore storico artistico, allo scopo di consentire il ripristino di tali beni 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 alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE*, fermo restando lo specifico limite di indennizzo previsto per la garanzia colpita 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 ripristino di carattere

funzionale di cui all'articolo *VALORE DEI BENI IMMOBILI E MOBILI – DETERMINAZIONE DEL DANNO*. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e 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 il bene danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

ART. 76 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I VALORI, OGGETTI D'ARTE E PREZIOSI - NON OPERANTE

In caso di sinistro, per i danni ai titoli, alle monete, alle banconote estere è indennizzato il loro valore, risultante dal listino di chiusura del giorno del sinistro e, se non vi è prezzo di mercato per tali titoli in quel 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, è indennizzato 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 e preziosi, premesso che per valore commerciale, deve intendersi il prezzo che l'oggetto ha o che potrebbe venirgli attribuito sul mercato e/o sul mercato dell'arte e/o dell'antiquariato al momento del sinistro, si procederà come segue:

- a) in caso di distruzione o perdita totale la Società corrisponde una somma pari al valore commerciale dell'oggetto nel luogo e al momento del sinistro, dedotti eventuali recuperi;
- b) in caso di danneggiamento la Società, tenendo anche conto degli interessi dell'assicurato, corrisponde il più favorevole indennizzo tra:
 - ✓ 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 e al momento del sinistro sarà quello di 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.

ART. 77 DETERMINAZIONE DEL DANNO PER I BENI ELETTRONICI

Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- a) 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;
- b) 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) defalcato dell'importo stimato come b), 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).

Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

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

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come aa) defalcato dell'importo come bb), 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 aa).

Questa valorizzazione 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:

- aa) che i danni si siano verificati entro i 10 anni successivi a quello di costruzione;
- bb) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi necessari;
- cc) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione del bene danneggiato o distrutto, oppure questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Resta convenuto che qualora il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare il bene mobile ed elettronico 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 tale bene affine dia un

rendimento economico e prestazioni maggiori. Resta inteso che la normale evoluzione tecnologica non deve intendersi come maggiore prestazione del bene sostituito, purché a parità di gamma del listino del produttore. Qualora non sia soddisfatta una di tali condizioni si applicano le norme che seguono:

aaa) si stima il valore del bene al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;

bbb) si stima il valore ricavabile dai residui. L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come aaa), defalcato dell'importo come bbb).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando l'ammontare del danno, calcolato come ad a) e b), eguagli o superi il valore che la cosa aveva al momento del sinistro stimato come aa).

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 sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE*.

ART. 78 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 sinistro indennizzabile a termine di polizza, nonché per la ricostruzione dei dati ivi contenuti e per quelli elaborati e memorizzati su materiale fisso a uso memoria di massa.

Sono esclusi i costi derivanti da perdite o 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.

ART. 79 COPPIE – INSIEMI – SERIE

In caso di danno a 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 sarà una parte ragionevole ed equa del valore totale della coppia o della serie, considerata l'importanza di tale/i bene/i.

In nessun caso il danno sarà considerato un danno totale della coppia, insieme o serie.

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

ART. 80 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO E ANTICIPI

L'assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere 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 € 50.000,00.

L'obbligo della Società viene in essere entro 1 mese dalla richiesta dell'acconto.

Tale acconto non può comunque essere superiore a € 3.000.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

Nel caso di danno a 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, trascorso 1 mese dal pagamento dell'indennizzo relativo al valore 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 1 mese 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 giorni dalla ricezione del processo verbale di perizia o dell'atto di quantificazione del danno e a corrispondere il pagamento del relativo importo entro il mese successivo 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 1 mese di cui alla precitata proposta di liquidazione, e 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 sarà 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.

ART. 81 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO:

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione;
- i) motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

Sezione VIII

Condizioni speciali

ART. 82 ASSICURAZIONE CON DICHIARAZIONE DI VALORE O DI STIMA ACCETTATA

Con riferimento alla sezione *ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO*, si precisa che i beni di cui alle partite 1) Beni immobili sono quelli risultanti dalla stima redatta dalla Spett.le **ASACERT SRL**. Considerato pertanto che, nella somma assicurata, è compresa la totalità dei beni in uso a qualsiasi titolo e di proprietà del Contraente resta convenuto che la Società, in caso di sinistro, procederà all'integrale indennizzo del danno in base alle condizioni tutte della presente polizza, accettando la corrispondenza del capitale assicurato al valore effettivo dei beni e quindi senza accertare la preesistenza e senza l'applicazione dell'art.1907 del Codice Civile.

Il Contraente è tenuto a consegnare alla Società, al termine di ciascun periodo di assicurazione un rapporto aggiornato della dichiarazione di valore redatto dalla società di stima al **31 dicembre** di ogni anno. Tale rapporto dovrà essere consegnato non oltre 3 mesi dalla data della sua redazione.

Relativamente alle variazioni comportanti modifica delle somme assicurate nel corso del periodo di assicurazione, si conviene tra le parti di ritenere assicurate le maggiori somme:

- a) risultanti da rivalutazioni dei beni preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute a eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;
- b) derivati da introduzione di nuovi beni, purchè tali maggiorazioni non superino complessivamente, partita per partita, il 30% delle somme indicate in polizza in base alla stima iniziale o all'ultimo rapporto di aggiornamento. Qualora l'aumento sia superiore al 30%, per una o più partite prese ciascuna separatamente, in caso di sinistro per tali partite sarà applicata la regola proporzionale in ragione della parte eccedente la suddetta percentuale;
- c) derivanti dai beni acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo.

Alla scadenza di ciascun periodo di assicurazione la Società provvederà all'emissione di apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto inoltrato a cura del Contraente, che dovrà comprendere sia gli eventuali beni introdotti a nuovo sia quelli alienati. Contestualmente si farà luogo anche alla regolazione del periodo trascorso determinato sulla base delle condizioni di seguito indicate.

Per i beni di nuova acquisizione o alienati dal Contraente la Società, sulla base dei dati indicati nella stima, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:

- a) sui saldi dei valori in aumento sarà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
- b) sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso;
- c) per i beni di cui al precedente punto c), fermo quanto sopra, si provvederà alla regolazione in pro-rata temporis.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 3 mesi dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società (articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*). Analogamente, qualora l'aggiornamento delle somme assicurate comporti una diminuzione delle stesse, la Società provvederà altresì a rimborsare al Contraente il maggior premio pagato, al netto dell'imposta governativa, in quanto già versata all'Erario, entro 3 mesi dal ricevimento da parte del Contraente della corretta appendice di regolazione emessa dalla Società.

La presente condizione rimarrà inoperante se il Contraente non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione del rapporto di aggiornamento.

ART. 83 ESTENSIONE LINEE AEREE, TUBAZIONI, RETI E CONDUTTURE

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* sono comprese in garanzia linee aeree di trasmissione e distribuzione, relative strutture di sostegno, tubazioni, reti e condutture interrate, se al di fuori del perimetro o dall'area di pertinenza dei fabbricati.

La Società indennizza tali spese in deroga a quanto previsto, relativamente all' assicurazione parziale, dall'art. 1907 del Codice Civile con l'applicazione dei limiti previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE*.

Sezione IX
Massimali
Limiti
Scoperti
Franchigie

Nell'ambito della somma complessivamente assicurata per ciascuna partita, ciascun limite di indennizzo riportato è da intendersi applicabile alla rispettiva singola voce di danno o di costo ad esso relativo; nessun limite di indennizzo potrà pertanto ricomprenderne uno o più altri.

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 della franchigia frontale prevista nella tabella sotto riportata.

Nel caso di coesistenza di più franchigie per unico sinistro che interessi più garanzie, si applicherà la sola franchigia più elevata all'importo complessivo del danno, fatto salvo quanto di seguito specificato per le garanzie esenti da franchigia. Qualora fossero operanti più scoperti, verrà applicato solo quello più elevato; qualora fossero operanti più franchigie e scoperti verrà applicata la franchigia o lo scoperto più elevata/o; qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa verrà considerata minimo assoluto. In ogni caso resta inteso che si applicherà la soluzione più conveniente per l'assicurato tra l'applicazione della sola franchigia o del solo scoperto più elevati oppure delle singole franchigie o scoperti.

Resta fermo che le garanzie esenti da franchigia verranno sempre e comunque valutate senza l'applicazione di alcuna detrazione.

I valori sono espressi in Euro.

Garanzie	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro (in Euro)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione se non diversamente specificato (in Euro)
Per periodo di assicurazione	---	---	50.000.000,00
TEC. 1.2 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato	---	Franchigia frontale 2.000,00	---
TEC. 1.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 8 PUNTI Per ogni sinistro salvo quanto di seguito diversamente indicato	---	Franchigia frontale 1.000,00	---
Acqua piovana	10%	Franchigia frontale	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.3 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Allagamenti	10%	5.000,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Allagamenti	10%	3.000,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Conduttori esterni	Nessuno	1.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Costi di ricostruzione degli archivi non informatici	Nessuno	1.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Costi per il collaudo	Nessuno	Nessuna	50.000,00 per sinistro
TEC. 1.4 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Crollo e collasso strutturale	15%	10.000,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Crollo e collasso strutturale	10%	10.000,00	1.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione

Garanzie	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro (in Euro)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione se non diversamente specificato (in Euro)
Dispersione di merci e liquidi, anche infiammabili	Nessuno	1.000,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Estensione linee aeree, tubazioni, reti e condutture	Nessuno	2.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.5 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Eventi atmosferici	15% per singolo immobile e relativo contenuto	10.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto	3.000.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto 6.000.000,00 per periodo di assicurazione
TEC. 1.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Eventi atmosferici	10% per singolo immobile e relativo contenuto	8.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto	5.000.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto 8.000.000,00 per periodo di assicurazione
TEC. 1.6 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Eventi sociopolitici escluso imbrattamento muri	10% per singolo immobile e relativo contenuto	2.500,00 per singolo immobile e relativo contenuto	3.000.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto 6.000.000,00 per periodo di assicurazione
TEC. 1.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Eventi sociopolitici escluso imbrattamento muri	10% per singolo immobile e relativo contenuto	1.500,00 per singolo immobile e relativo contenuto	5.000.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto 8.000.000,00 per periodo di assicurazione
Fenomeno elettrico	10%	1.500,00	200.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Gelo e ghiaccio	Nessuno	1.000,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Guasti macchine	10%	2.500,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.7 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Grandine (su fragili)	10% per singolo immobile e relativo contenuto	5.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.7 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Grandine (su fragili)	Nessuno	2.000,00 per singolo immobile e relativo contenuto	130.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.8 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Imbrattamento muri	Nessuno	1.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.8 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Imbrattamento muri	Nessuno	1.000,00	130.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Innovazione del rischio	10%	1.500,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.9. OPZIONE BASE ZERO PUNTI	20%	15.000,00	5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione

Inondazioni, alluvioni, esondazioni			
TEC. 1.9 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Inondazioni, alluvioni, esondazioni	15%	15.000,00	5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Maggiori costi	Nessuno	2.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Onorari Ingegneri Architetti Consulenti	Nessuno	Nessuna	100.000,00 per sinistro e 150.000,00 per periodo di assicurazione
Perdita pigioni	Nessuno	1.000,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Garanzie	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro (in Euro)	Limiti d'indennizzo per periodo di assicurazione se non diversamente specificato (in Euro)
Onorari periti	Nessuno	Nessuna	150.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Oneri di urbanizzazione e ricostruzione - Riparazione Adeguamento alla normativa	Nessuno	Nessuna	200.000,00
TEC. 1.10 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Smottamento, cedimento e franamento del terreno	10%	20.000,00	350.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.10 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Smottamento, cedimento e franamento del terreno	10%	15.000,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Somme dovute a terzi (ricorso terzi)	Nessuno	Franchigia frontale	2.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sovraccarico neve e/o ghiaccio	10%	2.500,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Spese aggiuntive per lavoro straordinario, notturno, festivo e per trasporti celeri e aerei	Nessuno	Nessuna	100.000 ,00
Spese di bonifica, decontaminazione e/o decorticazione, livellamento, scavo e/o riempimento del terreno	Nessuno	Nessuna	100.000,00
Spese necessarie per demolire e sgombrare i residui del sinistro	Nessuno	Nessuna	2.000.000,00 per sinistro
Spese sostenute per la ricerca e la riparazione - Liquidi condotti	Nessuno	1.000,00	500.000,00
Supporti dati e ricostruzione dati	Nessuno	2.500,00	100.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.11 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Terremoto	20%	25.000,00	5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
TEC. 1.11 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI	15%	20.000,00	5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione

Terremoto			
Terrorismo e sabotaggio	10%	5.000,00	10.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valanghe e slavine	10%	10.000,00	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Furto Rapina Estorsione Scippo			
Con i seguenti sottolimiti			
Beni assicurati posti all'aperto	Nessuno	500,00	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Beni in rame posti all'interno dei locali	Nessuno	Franchigia furto	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Furto con destrezza	Nessuno	500,00	2.500,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Furto senza scasso	Nessuno	500,00	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Guasti e atti vandalici causati da ladri	Nessuno	500,00	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Scippo	Nessuno	500,00	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori e preziosi contenuti nei mezzi di custodia all'interno dei beni immobili	Nessuno	500,00	10.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Valori ovunque riposti	Nessuno	500,00	5.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione



Copertura assicurativa

3b Capitolato di polizza lotto 2 RCT/O

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e
Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.03.2027 Scadenza: alle ore 24 del 31.03.2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ dal frontespizio di polizza e dalla <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> riportanti i dati essenziali del contratto;✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.	

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di assicurato: a) il Contraente (Ente pubblico); b) tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori, prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende, lavoratori socialmente utili, lavoratori di pubblica utilità e soggetti aderenti a percorsi di inserimento al lavoro e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo anche se l'attività viene svolta presso soggetti terzi, le associazioni dopolavoristiche, ricreative, di volontariato e i loro aderenti che esplicano attività per conto o su incarico del Contraente stesso.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno	Il danno corporale e il danno materiale di seguito definiti. Danno corporale: il pregiudizio economico conseguente a lesioni e/o morte di persone, ivi compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale. Danno materiale: distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
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 e/o uso.
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs. 28/2010).
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro o dipendenti	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli appaltatori, ma incluse: a) quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti 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. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti impiegati presso l'Ente in lavori socialmente utili e/o di pubblica utilità, nonché i soggetti non

	dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi.
Retribuzione annua lorda	Tutto ciò che i Prestatori di lavoro ricevono dal Contraente e/o dall'Assicurato a compenso dell'opera prestata (al lordo delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente e/o dell'Assicurato) e/o gli importi (esclusa I.V.A.) pagati dal Contraente e/o dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causi danni contestualmente e/o contemporaneamente a più soggetti.
Sinistro in serie	Tutti i danni derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerati come verificatisi nella stessa data, anche se i singoli danni si sono manifestati in momenti diversi e ancorché le relative richieste di risarcimento siano avanzate successivamente alla scadenza della presente polizza; ciò indipendentemente dal numero dei danneggiati e dalle pretese avanzate. Tutti i danni della serie saranno pertanto considerati come un unico sinistro: a) agli effetti del massimale e/o del sottolimito previsto per la garanzia interessata; b) agli effetti dell'applicazione della relativa franchigia. Per quanto sopra si farà riferimento al massimale, sotto limite e franchigia in vigore alla data in cui si è verificato l'evento dannoso.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Sezione II

Attività e caratteristiche del rischio

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

Premesso che il Contraente - Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto - è stata istituita con Legge Regionale n.32 del 18 ottobre 1996 ed è diventata operativa il 3 ottobre 1997, a titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che l'Agenzia realizza attività di prevenzione e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016.

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura i rischi della conduzione e della proprietà anche derivanti dall'accollo contrattuale di tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dal Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

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

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

Sezione III
Condizioni
generali di
assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato alla Società almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con

decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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

e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 12 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 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.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e s.m.i.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di “autonomo titolare” del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E 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) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- e) ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Sezione IV
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
R.C.T. – R.C.O.

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e 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.

La Società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in seguito all'azione di rivalsa promossa da terzi eventualmente chiamati a risarcire in prima istanza i soggetti danneggiati.

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

ART. 24 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 nonché del D.lgs. 38/2000 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del citato 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. 1124/1965 e del D.lgs.38/2000 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative vigenti.

Tanto la garanzia R.C.T. quanto la garanzia R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS – o analoghi enti assistenziali e previdenziali – ai sensi dell'art. 14 della L. 222/1984 e, comunque, laddove esperite ai sensi di legge. È altresì compresa la rivalsa di tutti gli enti competenti per legge (a.e. Ministero dell'Interno), nonché dell'ASL e AUSL ai sensi delle vigenti leggi regionali.

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

I dipendenti, soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

ART. 25 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione R.C.O. comprende le malattie professionali, contemplate ai sensi della vigente normativa di legge, 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,

TEC. 2.1 OPZIONE BASE ZERO PUNTI

ma non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e/o siano denunciate entro 24 mesi dalla fine del periodo di polizza.

TEC. 2.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI

ma non oltre 36 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e/o siano denunciate entro 36 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.

Esclusioni per la garanzia malattie professionali

La garanzia non vale:

1. per le ricadute di malattia professionale già precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - a) all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;

- ✓ 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'Ente. Questa esclusione cessa d'avere effetto successivamente all'adozione d'accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alle circostanze di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione;
- 3. per i danni derivanti da mobbing, da bossing, da abusi e/o molestie sessuali;
- 4. per le malattie professionali 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.

ART. 26 QUALIFICA DI TERZO

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.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. esclusivamente le persone che essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno (limitatamente a morte o lesioni personali) in occasione di lavoro o di servizio per i quali sia operante la garanzia R.C.O. Pertanto, i prestatori d'opera sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà.

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

ART. 27 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili e immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

Sezione V

Esclusioni

ART. 28 ESCLUSIONI

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

- a) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.Lgs. 209/2005. Sono altresì esclusi i danni alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente, o da lui detenuti, e soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005;
- c) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati o conseguenti a:
 - ✓ inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture,
 - ✓ interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua,
 - ✓ alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento,tranne quanto previsto all'articolo *INQUINAMENTO ACCIDENTALE*;
- d) da furto, salvo quanto previsto in polizza e a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità;
- e) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, e simili). La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- f) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi, a eccezione della responsabilità civile derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedono impiego di tali materiali, salvo quanto previsto in polizza e a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- g) derivanti da malattie che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme – BSE. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- h) di qualunque natura, comunque occasionati, 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. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia di R.C.O.;
- i) derivanti da campi elettromagnetici. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- j) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- k) direttamente o indirettamente causate da, avvenute in seguito a o come conseguenza di: guerra (sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, azioni militari e colpo di Stato. La presente esclusione si intende operante anche per la garanzia R.C.O.;
- l) derivanti da malpractice medica e infermieristica;
- m) 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);
- n) direttamente o indirettamente derivanti da violazione dei doveri di civile e pacifica convivenza con i terzi e/o dipendenti e collaboratori nonché ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali e simili;
- o) derivanti da qualsiasi tipo di RC professionale salvo quanto indicato all'articolo *FARMACIE*;
- p) di natura patrimoniale che non siano la conseguenza di lesioni fisiche o morte o di danni a cose, salvo quanto espressamente indicato;
- q) in relazione alla proprietà di fabbricati, qualora derivanti da stillicidio e insalubrità dei locali, muffe, nonché da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura improvvisa e accidentale di tubazioni e/o condutture;
- r) derivanti dal pagamento di multe, penali, danni esemplari, punitivi;
- s) a natanti in acqua nonché i danni derivanti da proprietà o attività in ambito "off-shore";
- t) a velivoli nonché i danni derivanti da proprietà o attività svolte entro le aree ad accesso limitato e/o regolamentato di strutture aeroportuali (air-side);
- u) danni derivanti direttamente o indirettamente da trasporto di persone su ferrovia, linee metropolitane anche sotterranee e, più in generale, linee a impianto fisso.

Sono inoltre **esclusi** i danni

- v) causati da violazione di sistemi informatici (cyber risk), fatto salvo che non provochino danni fisici e/o materiali;
- w) causati da pandemia (compreso Covid-19 e/o sue mutazione e/o variazioni) riconosciute come tali dall'OMS o da altra autorità competente in sanità pubblica.

Esclusione Territoriale

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato per qualsivoglia perdita, danno o responsabilità:

- ✓ derivante da una pronuncia giurisdizionale o un lodo, ovvero per pagamenti disposti a titolo di rimborso di spese legali ovvero ai fini di una transazione giudiziale, qualora la relativa azione legale sia stata intentata davanti a una autorità giudiziale o arbitrale di un Paese che opera secondo le leggi di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce, o qualsiasi ordine, adottato ovunque nel mondo, che dia esecuzione in tutto o in parte alla pronuncia, al lodo o al pagamento;
- ✓ sostenuta dal governo di uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce o derivante da attività che coinvolgono o avvantaggiano il governo dei predetti Paesi o Territori, o laddove il pagamento di tale indennità da parte dell'Assicuratore andrà a beneficio del governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori;
- ✓ in relazione a qualsiasi transazione giudiziale o stragiudiziale pattuita o perfezionata prima di qualsiasi azione legale intentata da o a beneficio di soggetti o entità che abbiano la propria sede o residenza in uno o più dei Paesi / Territori elencati in calce. Il termine "entità" comprende qualsiasi società capogruppo, partecipata o collegata posseduta o controllata dal governo di uno o più dei predetti Paesi o Territori, nonché persone fisiche o giuridiche che abbiano la propria sede o residenza in uno o più dei predetti Paesi o Territori.

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle condizioni di assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

Afghanistan, Bielorussia, Corea Del Nord, Crimea e Regioni Popolari di Doneck e di Lugansk, Cuba, Iran, Libia, Myanmar, Russia, Siria, Venezuela, Regione Popolare di Kherson e Regione Popolare di Zaporizhzhia.

Sezione VI
Precisazioni ed
estensioni di
garanzia

ART. 29 PRECISAZIONI

A titolo esemplificativo ma non limitativo, si conferma l'operatività ai termini e condizioni tutti convenuti in polizza delle seguenti garanzie:

a) Committenza auto e altri veicoli (OMISSIS)

b) Autoveicoli, motocicli e ciclomotori dei dipendenti

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni cagionati a veicoli, motocicli e ciclomotori di proprietà dei dipendenti e amministratori e/o quelli da loro utilizzati – con esclusione del furto – trovantisi in sosta nelle aree di pertinenza del Contraente e in quelle adibite a parcheggio – fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini o sedi di lavoro del Contraente. La presente garanzia vale anche per le operazioni di scarico e carico, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi.

c) Carrelli e macchine operatrici

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso di carrelli e macchine operatrici, compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della D.lgs. 209/2005.

d) Mezzi di trasporto non a motore

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla proprietà e uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore in genere, quali biciclette, furgoncini e natanti.

e) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì compresi i danni causati ai veicoli di terzi e dipendenti in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

f) Danni arrecati alle cose di proprietà di dipendenti e amministratori

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni alle cose di proprietà di dipendenti e amministratori che si trovano nell'ambito delle sedi di lavoro dell'assicurato.

g) Danni a cose di terzi

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni:

- a) alle cose di terzi detenute dall'assicurato a qualsiasi titolo o destinazione (con esclusione dei danni alle cose che costituiscono oggetto di strumento di lavoro), comprese apparecchiature che l'assicurato ha in comodato o uso a qualsiasi titolo e la responsabilità civile derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato o uso a terzi a qualsiasi titolo;
- b) alle cose di terzi trasportate, sollevate, rimorchiate, caricate e/o scaricate dalle gru e da mezzi meccanici di proprietà o in uso all'assicurato (sono esclusi dalla garanzia i danni da mancato uso della cosa danneggiata).

h) Impianti e attrezzature per la segnaletica stradale e pubblica illuminazione (OMISSIS)

i) Responsabilità da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute, esclusi i danni alle cose che l'assicurato detiene a qualsiasi titolo. Qualora l'assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "*Ricorso dei vicini – Ricorso terzi*" la presente opererà in secondo rischio (in eccesso o per differenza di condizioni) rispetto a tale polizza.

j) Proprietà e conduzione di fabbricati – Tensostrutture – Aree verdi – Cabine elettriche

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni derivanti da proprietà, conduzione, uso, gestione e/o manutenzione, a qualsiasi titolo o destinazione di:

- a) fabbricati, relative pertinenze e dipendenze, parcheggi, parchi e giardini, terreni e aree verdi in genere, compresi attrezzature e impianti, fissi e non, che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, anche da terzi. Per giardini, parchi, alberi, aree verdi in genere è compresa la responsabilità derivante dall'utilizzo di anticrittogamici, antiparassitari e dall'attività di potatura e sfalcio;
- b) tendostrutture, tensostrutture, palloni pressostatici e coperture in genere, relativi impianti e attrezzature, che possono essere usati, oltre che dall'assicurato per la sua attività, da terzi.;
- c) cabine elettriche di trasformazione e/o distribuzione, strade, impianti e reti di distribuzione, compresi i lavori di riparazione e manutenzione ordinaria e straordinaria;

d) strade e aree pubbliche in genere, ivi compresi i danni derivanti dalla presenza o caduta di neve, ghiaccio, valanghe, slavine, sassi anche se non tempestivamente rimossi. Per quanto riguarda la manutenzione stradale, la garanzia comprende anche quei tratti di strada, situati all'esterno della proprietà del Contraente, alla cui manutenzione provvede il Contraente stesso.

k) Danni a condutture e 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 rinterro 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.

l) 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, a condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sotto murature o altre tecniche sostitutive.

m) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato anche per i danni patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

n) Personale non dipendente

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per danni cagionati e/o subiti da soggetti che pur non essendo alle dipendenze dell'assicurato medesimo (quali a titolo esemplificativo e non limitativo, borsisti, tirocinanti, prestatori d'opera in convenzione, volontari in genere e simili) prendono parte all'esercizio, anche occasionalmente, alle attività. La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti. Inoltre, premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T. e R.C.O. si estendono ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale, e ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale) nei termini seguenti:

- ✓ tali prestatori d'opera sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia R.C.O. prestata in polizza. È comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art. 1918 del Codice Civile;
- ✓ sono compresi i danni provocati da tali prestatori d'opera a terzi e/o a dipendenti dell'assicurato. La garanzia è valida in quanto gli emolumenti lordi versati dall'assicurato a tali prestatori d'opera vengano comunicati alla Società ai fini del calcolo del premio insieme alle retribuzioni lorde versate al personale dell'assicurato;
- a) in caso di corresponsabilità fra l'assicurato, il suo personale e i prestatori d'opera qui assicurati per lo stesso sinistro, il massimale resta comunque unico;
- b) ai danni subiti e/o provocati dai prestatori d'opera qui assicurati si applicano le franchigie previste in polizza;
- c) la garanzia non opera per ogni tipo di richiesta derivante da loro responsabilità civile professionale;
- d) non sono compresi in garanzia i danni provocati al Contraente.

o) Volontariato e squadre antincendio e protezione civile (OMISSIS)

p) Acquedotti – Rete fognaria – Spargimento di acqua

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per la proprietà e committenza:

- a) di acquedotti, compresi i danni da erogazione di acqua alterata;
- b) della rete fognaria.

Sono pertanto sempre compresi i danni causati da spargimento di acqua e liquidi, nonché da acqua e liquidi fuoriusciti dalle condutture.

La garanzia comprende altresì i danni derivanti da rotture accidentali, occlusione, traboccamento, infiltrazione, tracimazione, errata manovra di tubazioni, vasche, condutture e altri sistemi di trasporto, contenimento, controllo, trattamento, comunque costruiti, sia che trattasi di opere interrato che a cielo aperto.

q) Danni da furto

A parziale deroga di quanto previsto dall'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.

r) Danni ai locali, alle cose di terzi in ambito esecuzione lavori e alle cose sulle quali si eseguono i lavori

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato per i danni ai locali e 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 alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi.

s) 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, anche ai sensi degli articoli 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, furto, distruzione o deterioramento.

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

t) Responsabilità civile personale dei dipendenti, collaboratori e partecipanti all'attività del Contraente

La garanzia copre la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti, amministratori, collaboratori e partecipanti in genere all'attività del Contraente per danni involontariamente arrecati a terzi. A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono compresi stagisti e tirocinanti (anche per tirocini svolti presso terzi), frequentanti corsi professionali e/o di specializzazione, volontari, cantieri di lavoro e comunque qualsiasi soggetto del quale il Contraente si avvalga per lo svolgimento delle proprie attività e del quale il Contraente debba rispondere in conformità alle norme vigenti.

S'intende altresì compresa la responsabilità civile personale a loro derivante ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

u) Spettacoli – Manifestazioni – Convegni – Riunioni – Fiere – Vigilanza armata – Cani

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato dall'organizzazione, gestione, promozione, sponsorizzazione e partecipazione a manifestazioni, convegni, riunioni, esclusi comunque i danni derivati dall'uso di veicoli e di natanti a motore.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante anche a titolo di concedente di spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori. La garanzia comprende i rischi derivanti dall'allestimento e smontaggio, nonché operazioni di carico e scarico.

v) Somministrazione cibi e bevande (OMISSIS)

w) Servizio di sorveglianza e polizia municipale/locale/provinciale (OMISSIS)

x) Proprietà e uso di cani e animali in genere – Gestione canili (OMISSIS)

y) Infermeria e pronto soccorso (OMISSIS)

z) Smercio di prodotti in genere (OMISSIS)

aa) Farmacie (OMISSIS)

bb) Inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI*, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato da inquinamento di acqua, aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'assicurato stesso.

L'assicurazione comprende 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.

L'assicurazione non comprende i danni:

a) derivanti da alterazioni di carattere genetico;

b) dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

cc) Raccolta e smaltimento rifiuti – Pulizia strade – Disinfezione e disinfestazione (OMISSIS)

dd) Responsabilità derivante dal D.Lgs. 81/2008

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 81/2008 anche per le conseguenze della involontaria violazione delle disposizioni inerenti alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante

ee) Impiego di fuochi artificiali (OMISSIS)

ff) Privacy (OMISSIS)

gg) Appalto e subappalto

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante quale committente di lavori e di servizi ceduti in appalto, in subappalto o altre formule previste dalla legge.

hh) Scuole – Asili – Corsi di istruzione – Assistenza sociale in genere (OMISSIS)

ii) Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali

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

jj) Precisazione smartworking e “lavoro agile”

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'assicurato per le attività svolte in telelavoro, smartworking, lavoro agile e simili.

Si precisa che i familiari del lavoratore sono considerati terzi esclusivamente per lesioni personali.

Sezione VII

Costituzione del premio

ART. 30 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili.

Si precisa in ogni caso che la presente assicurazione non è soggetta a regolazione del premio.

Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

Categorie e parametri per il calcolo del premio: retribuzione annua lorda

Conteggio del premio				Tasso lordo pro mille	Premio lordo annuo totale
Retribuzione	annua	lorda	€		
37.662.688,93					

Sezione VIII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 31 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente, in deroga all'art. 1913 del Codice Civile, deve darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 1 mese dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Ai fini della garanzia R.C.O. devono essere denunciati soltanto:

- a) i sinistri mortali;
- b) i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria o 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;
- c) domande o azioni proposte 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. 1124/1965, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

ART. 32 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO:

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione.
- i) Motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto

ART. 33 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.

Tuttavia, in caso di definizione transattiva del danno, la Società, a richiesta dell'assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede penale della vertenza fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Qualora la tacitazione intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'assicurato. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda (art. 1917 del Codice Civile). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società riconosce e assume le spese per legali o tecnici da essa designati. La Società riconosce altresì le spese per legali o tecnici designati dall'assicurato quando questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa.

La Società non risponde di multe o ammende.

Sezione IX
Massimali Limiti
– Scoperti
Franchigie

ART. 34 FRANCHIGIA

GESTIONE DEI DANNI DI IMPORTO INFERIORE ALLA FRANCHIGIA CONTRATTUALE A CURA DELLA SOCIETÀ – LIQUIDAZIONE DIRETTA AL TERZO DANNEGGIATO

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro indicata alla sezione *MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE* che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

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

Resta inteso che per i sinistri sotto franchigia, la Società richiederà formale consenso al Contraente per la liquidazione al terzo danneggiato.

Il Contraente ha 1 mese di tempo per accettare o meno la proposta della Società; in assenza di riscontro entro tale termine, la proposta s'intenderà accettata. Ogni 6 mesi (a partire dalla decorrenza della polizza) la Società si impegna a far pervenire al Contraente con posta elettronica certificata l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare e indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

- ✓ numero del sinistro;
- ✓ data dell'evento e di denuncia del sinistro;
- ✓ nome della controparte;
- ✓ 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);
- ✓ importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 2 mesi dalla richiesta scritta da parte della Società. In caso di disdetta per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società successivamente alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno, e il Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 2 mesi dalla richiesta.

ART. 35 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO

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.

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

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.

TEC. 2.2 OPZIONE BASE ZERO PUNTI

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 7.500.000 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 7.500.000 per ogni persona lesa e
	€ 5.000.000 per danni a cose
MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO	€ 7.500.000 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 4.500.000 per ogni 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 superare € 7.500.00,00.

TEC. 2.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 15 PUNTI

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	€ 10.000.000 per ogni sinistro, con il limite di
	€ 10.000.000 per ogni persona lesa e
	€ 7.000.000 per danni a cose
MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE	€ 10.000.000 per ogni sinistro, con il limite di

VERSO PRESTATORI DI LAVORO	€ 5.000.000 per ogni 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 superare **€ 10.000.00,00**.

TEC. 2.3 OPZIONE BASE ZERO PUNTI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	FRANCHIGIA € 1.000
TEC. 2.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	FRANCHIGIA € 500
TEC. 2.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) 13 PUNTI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	NESSUNA FRANCHIGIA
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO	NESSUNA

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – SCOPERTI - FRANCHIGIE			
GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	MASSIMO RISARCIMENTO PER SINISTRO E PER PERIODO ASSICURATIVO
Danni a condutture e impianti sotterranei	===	€ 1.500,00	€ 1.000.000,00
Danni da cedimento o franamento del terreno	===	€ 2.500,00	€ 1.000.000,00
TEC. 2.4 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Danni da interruzioni o sospensione di attività	10%	€ 2.500,00	€ 1.000.000,00
TEC. 2.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Danni da interruzioni o sospensione di attività	10%	€ 1.000,00	€ 1.200.000,00
TEC. 2.5 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Acquedotti – Rete fognaria Spargimento di acqua		€ 1.500,00	€ 1.200.000,00
TEC. 2.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Acquedotti – Rete fognaria Spargimento di acqua		€ 500,00	€ 1.500.000,00
Danni da furto		€ 500,00	€ 50.000,00
TEC. 2.6 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Danni ai locali, alle cose di terzi in ambito esecuzione lavori e alle cose sulle quali si eseguono i lavori		€ 2.000,00	€ 1.000.000,00
TEC. 2.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 5 PUNTI Danni ai locali, alle cose di terzi in ambito esecuzione lavori e alle cose sulle quali si eseguono i lavori		€ 1.000,00	€ 1.000.000,00

Inquinamento accidentale		€ 2.500,00	€ 1.500.000,00
Terremoto, esondazioni, alluvioni, inondazioni e calamità naturali		€ 20.000,00	€ 1.000.000,00
TEC. 2.7 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Responsabilità da incendio		€ 500,00	€ 1.000.000,00
TEC. 2.7 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Responsabilità da incendio		€ 250,00	€ 1.500.000,00

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

3c Capitolato di polizza lotto 3 RC PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra
**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**
Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.03.2027 Scadenza: alle ore 24 del 31.03.2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.	

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	L'Ente Contraente e il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Circostanza	Qualsiasi atto formale, procedimento giudiziale, evento, situazione conosciuta dall'assicurato che non costituisca o non contenga una richiesta di risarcimento ai sensi delle definizioni di questa polizza e cioè, a titolo esemplificativo e non limitativo: a) Qualsiasi lettera di messa in mora / diffida promossa dal terzo direttamente nei confronti dell'assicurato per danni conseguenti ad un evento, errore od omissione connesse all'esercizio dell'attività degli assicurati e loro individuazione; b) Avvio di un procedimento penale a carico delle persone delle quali l'assicurato debba rispondere; Qualsiasi pretesa, formalmente avanzata all'assicurato, volta a imputare una sua responsabilità civile, che non contenga una richiesta di risarcimento.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.
Danno erariale	Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione in genere, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dirette dipendenze dell'assicurato e quindi sia a questo collegata da: a) rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro INAIL e non INAIL; b) rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

Dipendente legale	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge e iscritto all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato.
Dipendente tecnico	Dipendente dell'assicurato, regolarmente abilitato in conformità alle disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto – compresa l'attività inerente progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori – dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile del procedimento, il Direttore dell'Esecuzione Contrattuale, il dipendente che svolge attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore, e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione. Sono comprese le attività di cui al D.Lgs. 36/2023, Allegato I.10.
Durata dell'assicurazione e/o 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'errore, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dall'importo del danno e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati nelle condizioni contrattuali.
Personale	Le persone fisiche che svolgono attività istituzionale dell'assicurato.
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. 196/2009) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, 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, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Retribuzione annua	Tutto quanto, al lordo delle ritenute per oneri previdenziali, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi compensi agli Amministratori.
Responsabilità amministrativo – contabile	La responsabilità in cui incorrono amministratori, dipendenti e funzionari pubblici in genere che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o rapporto di servizio, abbiano cagionato un danno all'Ente di appartenenza, o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione. Per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.

Responsabilità civile	La responsabilità che grava sull'assicurato ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, compresa la lesione di diritti soggettivi e interessi legittimi.
Richiesta di risarcimento	<ul style="list-style-type: none"> a) Domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; b) Azione civile di risarcimento danni promossa nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile dalla parte civile nel processo penale; c) Qualsiasi documento scritto pervenuto all'assicurato che presenti una richiesta di risarcimento dei danni.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il ricevimento di una richiesta di risarcimento, come definita in polizza, per la quale è prestata l'assicurazione, avanzata per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, che fossero note all'assicurato prima della decorrenza della presente polizza.
Sinistro in serie	<p>Tutte le richieste di risarcimento derivanti dal medesimo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi e/o successivamente alla scadenza della presente polizza.</p> <p>In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le denunce, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.</p>
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Società in house	Soggetto giuridico che, ancorché distinto dal Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal contestuale verificarsi delle seguenti condizioni: ✓ il Contraente deve svolgere un controllo analogo sullo stesso pari a quello esercitato sui propri servizi; la Società in house deve realizzare la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione.
Terzi	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente e/o assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: a) il legale rappresentante del Contraente e/o assicurato; b) 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 o affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito e in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

Sezione II

Attività e caratteristiche del rischio

Anche ai sensi dell'art. 2, comma 4 del D.Lgs. 36/2023, la garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dal Contraente per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi o avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dall'assicurato per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità derivante all'assicurato anche in qualità di stazione appaltante, committente, organizzatore o simili.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato anche in conseguenza di atti od omissioni commessi da soggetti dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia dello Stato.

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

- a) il diritto di rivalsa spettante al Contraente stesso ai sensi dell'art. 22, comma 2, del T. U. n. 3/1957,
- b) il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 c.c.,

nei confronti dei soggetti responsabili.

La surrogazione della Società nei confronti del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato è limitata agli atti od omissioni commessi con colpa grave o dolo.

Sezione III
Condizioni
generali di
assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, D.Lgs.36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato alla Società almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di recedere dal contratto.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale. Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a situazioni che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una situazione eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di situazioni aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con

decorrenza dalla data in cui le situazioni aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 situazioni 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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi situazione intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le Parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato, pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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

e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 12 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 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.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, posta elettronica certificata (PEC).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite

dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE 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 dell'Europa geografica fatto salvo quanto specificato all'articolo *TERRITORIAL EXCLUSION CLAUSE*.

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 ai danni cagionati a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

ART. 21 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E 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) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro.

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

Sezione IV
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
Responsabilità
Civile
Patrimoniale

ART. 22 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 il Contraente debba rispondere in relazione allo svolgimento delle attività e compiti istituzionali, all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari, come espressi alla **SEZIONE II – ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della Legge 244/2007, art. 3, comma 59 (cosiddetta Finanziaria 2008) non deve intendersi operante per le conseguenze della responsabilità amministrativa e della responsabilità amministrativo-contabile dei dipendenti e degli amministratori.

ART. 23 PRECISAZIONI SULL'OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA

Le garanzie di polizza s'intendono sempre operanti.

Resta salva la facoltà di esercitare, qualora ne ricorrano le condizioni previste dalla legge:

- a) l'azione del Contraente ai sensi delle norme vigenti operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- b) il diritto di surroga spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti dei soggetti responsabili. Nei confronti di dipendenti e/o amministratori e/o collaboratori del Contraente, la surroga è limitata alle ipotesi di dolo.

ART. 24 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA E ULTRATTIVA DELL'ASSICURAZIONE (CLAIMS MADE)

Questa assicurazione è prestata nella forma "claims made" ossia a coprire i sinistri che abbiano luogo per la prima volta durante il periodo di durata della polizza e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo.

Periodo di efficacia retroattiva (o retroattività)

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 e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato nella tabella sotto riportata.

Periodo di efficacia ultrattiva (o ultrattività)

Qualora concordato in fase di stipula del contratto, l'assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva indicato nella tabella sotto riportata conseguenti a eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA	ILLIMITATA
PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA	7 anni

ART. 25 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

In caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto dall'assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Sezione V

Esclusioni

ART. 26 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo rappresentante legale;
- b) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in genere; presenza ed effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto, fermo quanto previsto alla clausola **ECOLOGIA E AMBIENTE**;
- c) conseguenti a detenzione e 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. 209/2005 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'estensione **RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI**;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione, mancata stipulazione, modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) derivanti da attività svolta da amministratori o dipendenti del Contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione, Aziende o Enti privati, salvo quanto disciplinato all'articolo **ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA E PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO**.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

- h) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- i) i danni materiali, così come definiti, direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
- j) multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte all'assicurato;
- k) le responsabilità incombenti sull'assicurato come dagli articoli 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407 del Codice Civile;
- l) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Malattie pandemiche o epidemiche

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

La presente polizza non comprende il rischio per "malattia pandemica o epidemica".

Per "malattia pandemica o epidemica" si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio. Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Esclusione OFAC – Sanzioni Internazionali

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

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

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

Territorial Exclusion Clause

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle condizioni di assicurazione.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola: Territorio di Crimea, Bielorussia, Russia.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, ove previste, le stesse non comprendono il rischio e quindi la Società non è tenuta a indennizzare l'assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi / territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

Precisazione Rischio Cyber

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

È inteso e concordato che:

1. Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il sinistro (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di polizza), derivante da una richiesta di risarcimento e conseguente a un incidente cyber, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della polizza.
2. Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di polizza non si applicherà ad alcun sinistro derivante da una richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un atto cyber.
3. Ai fini della presente precisazione si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:
 - a) sistema informatico: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'assicurato e/o da qualsivoglia terzo;
 - b) atto cyber: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un sistema informatico;
 - c) incidente cyber: si intende:
 - ✓ qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un sistema Informatico; o
 - ✓ qualsivoglia indisponibilità o impossibilità, parziale o totale, o serie, parziali o totali, indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare, usare o gestire un sistema informatico.

Sezione VI

Precisazioni

ART. 27 PRECISAZIONI DI GARANZIA

A maggiore precisazione dell'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE si precisa quanto segue

a) Committenza di lavori, servizi ed attività a terzi ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

b) Multe, ammende e sanzioni

L'assicurazione vale anche per 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 e dipendenti.

c) Smarrimento, distruzione o deterioramento di atti

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

d) Attività di rappresentanza, incarichi presso aziende dell'assicurato - personale distaccato e comandato

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento derivanti:

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti da amministratori e dipendenti dell'assicurato in rappresentanza dell'assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) in caso di distacco, comando, avvalimento, assegnazione temporanea di personale dipendente del Contraente presso altra Pubblica Amministrazione. L'assicurazione è pertanto automaticamente operante per le nuove mansioni.

e) Decreto Legislativo 81/2008

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

- a) "datore di lavoro", "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e altre figure previste ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- b) "committente", "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 81/2008, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Nel caso di sostituzione temporanea o definitiva di soggetto di cui l'Assicurato deve rispondere, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le attività svolte dai rispettivi sostituti, purché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge, dal momento del loro incarico.

f) Firma elettronica (OMISSIS)

ART. 28 DELIMITAZIONI DI GARANZIA

a) Custodia titoli e beni (OMISSIS)

b) Decreto Legislativo 196/2003 e normative privacy

L'assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'assicurato ai sensi del D.Lgs.196/2003 per 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.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018.

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*

c) Ecologia e ambiente

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

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

d) Interruzione o sospensione di attività di terzi

L'assicurazione è operante per le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività di terzi (a titolo esemplificativo industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi) entro il limite dei massimali indicati.

Per tali perdite, la Società risponde fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

ART. 29 ESTENSIONI DI GARANZIA

a) Potere riduttivo

A integrazione di quanto previsto dall'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali a carico del Contraente, conseguenti all'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali. La Società si obbliga pertanto a tenere indenne il Contraente dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal diretto responsabile e la differenza sia stata posta a carico del Contraente.

Esclusivamente per questa estensione di garanzia, la definizione di sinistro è così modificata e sostituita "la sentenza di condanna della Corte dei Conti passata in giudicato pervenuta per la prima volta al Contraente successivamente alla decorrenza dell'assicurazione, e che ponga a carico dello stesso un pregiudizio economico a seguito dell'esercizio del potere riduttivo anche se derivante da circostanze, come definite in polizza, o comunque situazioni che fossero note all'assicurato (a esempio procedimento contabile pendente) prima della decorrenza della presente polizza.

b) Assunzione e gestione del personale

A integrazione di quanto previsto alle *DEFINIZIONI* di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravino sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per aver violato obbligazioni contrattuali in materia di assunzione e gestione del personale.

Sono pertanto coperte le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di contratti collettivi di lavoro, integrativi aziendali, atti di nomina, contratti di collaborazione e rispettivi regolamenti.

L'assicurazione è estesa altresì alle perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione di qualunque altra norma di legge connessa all'assunzione e gestione del personale.

L'estensione comprende le spese accessorie all'obbligazione disattesa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, perdita di chances, danno curriculare, rivalutazione di somme, interessi, assistenza legale e simili. L'estensione non comprende i corrispettivi previsti dall'obbligazione disattesa (quali retribuzione, salario, emolumento, assegno pensionistico) o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

c) Attività svolta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e del D.Lgs. 36/2023

Ad integrazione di quanto previsto alle *DEFINIZIONI* di polizza, l'assicurazione si estende anche alle responsabilità che gravino sull'assicurato ai sensi dell'art. 1218 del Codice Civile per le perdite patrimoniali derivanti da violazione, errata applicazione o interpretazione del D.Lgs. 50/2016, del D.Lgs. 36/2023 e di ogni altra norma correlata ai citati Decreti e alle procedure affidamento di contratti pubblici. (chiarire)

La garanzia comprende quanto previsto dall'art. 32, comma 8 del citato D.Lgs. 50/2016, come integrato dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione del D.L. 76/2020, nonché quanto previsto dall'art. 18 comma 9 del D. Lgs. 36/2023.

La garanzia comprende inoltre l'attività di commissario di gara e/o seggio monocratico di gara, svolta dal personale del Contraente, nonché l'attività svolta dal commissario esterno al Contraente, fermi gli eventuali obblighi assicurativi personali stabiliti dalla legge per i commissari esterni.

L'estensione non comprende i danni materiali e il corrispettivo contrattuale previsto dall'obbligazione disattesa o le somme a tale titolo riconosciute mediante accordo extragiudiziale o a seguito di sentenza passata in giudicato, né le penali contrattuali.

Per la presente estensione la Società risponderà fino al limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

d) Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Anche in deroga alle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'assicurazione estende l'operatività 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, compresa la copertura dei rischi di natura professionale.

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, direttore operativo, ispettore di cantiere;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- e) 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 leggi;
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.Lgs. 50/2016 e dal D. Lgs. 36/2023;
- e) responsabile unico del progetto, responsabile unico del procedimento di cui al D.Lgs. 50/2016 e D. Lgs. 36/2023;
- f) certificatore energetici, così come definiti dal D.L. 192/2005 Leggi regionali attuative;
- g) dipendenti tecnici che rilasciano attestazioni di conformità di beni immobili alle risultanze catastali ai sensi dell'art. 29 comma 1bis della Legge 52/1985 ai fini della alienazione dei cespiti;
- h) per le responsabilità poste a carico dell'assicurato dalla normativa in materia di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
- i) attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente Contraente.

L'assicurazione comprende anche:

- j) 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;
- k) i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'assicurato;
- l) 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;
- m) le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

- n) 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;
- o) 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;
- p) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

ART. 30 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le Parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità a eventuali regolamenti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal D.Lgs. 36/2023.

Sezione VII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 31 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, il Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando è venuto a conoscenza, attraverso una comunicazione scritta, del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento.

ART. 32 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione;
- i) motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

ART. 33 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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 e avvalendosi di tutti i diritti e 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 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra. La Società non riconosce spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia, su richiesta dell'assicurato la Società potrà condividere la scelta di legali e tecnici indicati dall'assicurato stesso.

L'assicurato è tenuto a segnalare tempestivamente alla Società l'avvio di qualsiasi vertenza di responsabilità civile per sinistri rientranti nelle garanzie di polizza. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'assicurato della richiesta di assumere la gestione della lite (purché tale termine sia compatibile con i tempi per la costituzione in giudizio), dovrà indicare il nominativo del legale da incaricare o esprimere motivatamente per iscritto il proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'assicurato; pertanto, sia in caso di mancata risposta entro il termine suindicato o laddove il dissenso espresso si dimostrasse infondato, rimborserà le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, nel caso che l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste. Il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato avverrà entro i limiti delle tariffe medie di cui al D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022.

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.

È sempre escluso dalla garanzia il rimborso delle spese legali sostenute dall'assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo il caso in cui la Società autorizzi l'assicurato a nominare un legale penale con oneri a carico della Società stessa.

Vertenze davanti al T.A.R, Consiglio di Stato e Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche

Fermo quanto indicato al paragrafo precedente **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 sia formulata nei confronti dell'assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa sia successivamente formalizzata fermo restando che la prima richiesta di risarcimento relativa al procedimento amministrativo sia stata notificata al Contraente successivamente alla decorrenza della presente polizza. Sono confermate tutte le indicazioni, modalità e norme descritte al paragrafo precedente **Vertenze di responsabilità civile**.

Sezione VIII
Massimali Limiti
– Scoperti
Franchigie

ART. 34 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei massimali per sinistro e per anno riportati nella tabella di seguito riportata. Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per anno.

TEC_3.1 OPZIONE BASE ZERO PUNTI

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 5.000.000,00
--	----------------

TEC_3.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 6.000.000,00
--	----------------

TEC_3.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) 18 PUNTI

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER SINISTRO	€ 7.500.000,00
--	----------------

MASSIMALE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER ANNO (AGGREGATO ANNUO)	€ 10.000.000,00
--	-----------------

TEC_3.2 OPZIONE BASE ZERO PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 E NORMATIVE PRIVACY	€ 200.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 6 PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO DECRETO LEGISLATIVO 196/2003 E NORMATIVE PRIVACY	€ 400.000,00 per sinistro e per anno
LIMITE DI INDENNIZZO - ECOLOGIA E AMBIENTE	€ 250.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.3 OPZIONE BASE ZERO PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI	€ 150.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 6 PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI	€ 300.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.4 OPZIONE BASE ZERO PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	€ 300.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.5 OPZIONE BASE ZERO PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023	€ 200.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 8 PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023	€ 300.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 16 PUNTI LIMITE DI INDENNIZZO ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023	€ 500.000,00 per sinistro e per anno
TEC_3.6 OPZIONE BASE ZERO PUNTI GARANZIA POSTUMA	6 ANNI
TEC_3.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) PUNTI 5 PUNTI GARANZIA POSTUMA	7 ANNI
TEC_3.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) PUNTI 12 PUNTI GARANZIA POSTUMA	8 ANNI

FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	NESSUNA
---	----------------

Sezione IX

Calcolo del premio

PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO: RETRIBUZIONE ANNUA

Il premio è calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definito. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

Conteggio del premio	Tasso lordo pro-mille	Premio lordo annuo totale
RETRIBUZIONE ANNUA € 37.662.688,93		€

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Copertura assicurativa

3d Capitolato di polizza lotto 4 INFORTUNI
CONDUCENTI

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/03/2027 Scadenza: alle ore 24 del 31/03/2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon SpA
ALIQUOTA PROVVISORIA	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Capitale assicurato	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori per conto del Contraente.
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	Invalidità permanente da malattia
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
Ricovero	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio extra professionale	Gli eventi che si verificano nello svolgimento di qualsiasi attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari, il tempo libero, la pratica di hobby e in genere di qualsiasi manifestazione della vita quotidiana.

Rischio in itinere	<p>Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinere" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); b) dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; c) dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); d) dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.
Rischio professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e/o accessorie e/o occasionali, svolte dall'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Sezione II

Attività e caratteristiche del rischio

L'assicurazione è operante in relazione all'espletamento di compiti, mansioni, attività e competenze istituzionalmente previsti, consentiti o delegati, esercitati per legge, regolamenti, delibere o provvedimenti emanati da propri organi (compresi eventuali modifiche e/o integrazioni) e per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti.

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

Sezione III
Condizioni
generali di
assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023; in tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato alla Società almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- a) entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- b) entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c) entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con

decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifici un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle Parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 12 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDE DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDE DI POLIZZA*. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 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.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e s.m.i..

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri-del Contraente-ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite

dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali

ART. 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 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

Sezione IV
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
Infortuni

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischio professionale) compreso il rischio *in itinere* che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente o temporanea.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- a) derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- b) subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- c) conseguenti a colpi di sonno;
- d) subiti in stato di ubriachezza, esclusi gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, o natanti a motore;
- e) derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- f) derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- g) derivanti da aggressioni in genere;
- h) derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco;
- i) subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore e non;
- j) che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), atti di insurrezione o tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- a) le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- b) l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- c) gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- d) il soffocamento;
- e) le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento, i colpi di sole o di calore;
- h) la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- i) le ustioni anche da contatto con corrosivi;
- j) le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- k) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti a eventi risarcibili a termini di polizza;
- l) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- m) le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono comprese in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata o sosta del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia.

ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie.

ART. 25 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE (OMISSIS)

ART. 25 BIS RISCHIO IN ITINERE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale per anche gli infortuni che l'assicurato subisca in itinere.

ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza è stipulata per tutte le categorie identificate nella sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE* per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli assicurati, come nel dettaglio precisato.

Per le categorie identificate non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione dei capitali assicurati, per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente e di altri documenti equipollenti.

Il Contraente e gli assicurati sono inoltre esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tali importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

Sezione V

Esclusioni

ART. 27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO*;
- b) da abuso di psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- c) da uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO VOLO*;
- d) dalla pratica professionistica di qualsiasi sport; salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- e) da delitti dolosi tentati o compiuti dall'assicurato;
- f) dalle trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
- g) dalla guida di veicoli o natanti a motore in genere, in stato di ebbrezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti, ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 (nuovo codice della strada);
- h) dalla partecipazione a gare e corse calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e dalla partecipazione a corse e gare che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura.
- i) dalle patologie di alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
- j) Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure non resi necessari da infortunio.

ART. 28 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

Sezione VI

Precisazioni

ART. 29 RISCHIO VOLO

La garanzia comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei di trasferimento effettuati in qualità di passeggero nell'esercizio delle funzioni istituzionali, su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- a) da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- b) da Aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa quando ne è disceso. La salita e la discesa, mediante scale o altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali analoghe estensioni (riguardanti il rischio volo) contemplate da altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare per ciascuna persona assicurata e per aeromobile i capitali indicati alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. In tale limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 30 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio, ordigni di guerra per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o insurrezioni, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 31 RISCHI SPORTIVI (OMISSIS)

ART. 32 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende gli infortuni che gli assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 33 INABILITÀ TEMPORANEA

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

L'indennizzo per inabilità temporanea non è cumulabile con la diaria da ricovero o da immobilizzazione.

ART. 34 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, è garantito il rimborso delle spese mediche rese necessarie dall'infortunio sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Il rimborso riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo le spese per:

- a) gli esami e gli accertamenti diagnostici;
- b) gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- c) i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento compresi apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesi;
- d) le spese di ricovero e rette di degenza;
- e) i trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni e altre cure mediche occorrenti;
- f) le prestazioni mediche e infermieristiche;
- g) le cure e i medicinali, il sangue, plasma, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

ART. 35 DIARIA DA RICOVERO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione e qualora sia provato che l'infortunio ha causato inabilità temporanea o ricovero, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista per ogni giorno di degenza effettuato in istituti di cura pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero, e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'assicurato non trasmette tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

ART. 36 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista all'assicurato cui siano applicate bende gessate o tutore immobilizzante, per l'intera durata dell'immobilizzazione e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

ART. 37 DANNI ESTETICI

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*.

Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

ART. 38 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'ambulatorio e/o all'istituto di cura, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato, sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*.

ART. 39 RIENTRO SANITARIO

(in caso di attivazione della garanzia)

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, la garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*, delle spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in struttura attrezzata in Italia.

Trasporto salma

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'assicurato, la Società rimborserà, fino al limite previsto indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*, le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'assicurato.

Sezione VII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, il Contraente deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta. La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta. Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne dato avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 41 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

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'evento. Tale indennizzo è liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato morisse, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'assicurato non venisse trovato entro un anno sarà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità e in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sul capitale assicurato al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 1124/1965 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, malattie con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta siano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'assicurato in quel momento.

Accertamento del grado di invalidità permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:

- a) la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- b) nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;

- c) la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- d) per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- e) in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- f) in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;
- g) in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, sarà liquidata una somma pari al 100% del capitale assicurato.

Inabilità temporanea

In caso di infortunio che abbia per conseguenza un'inabilità temporanea, le indennità giornaliere previste saranno erogate con il massimo di 60 giorni – indipendentemente da eventuali indennizzi dovuti in virtù di altre garanzie previste dalla polizza – a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si verifica l'infortunio e fino al giorno precedente quello della avvenuta guarigione.

L'indennizzo per inabilità temporanea di cui all'articolo INABILITÀ TEMPORANEA è corrisposto a decorrere:

- a) dal sesto giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza non supera € 30,00;
- b) dall'undicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 30,00 e fino a € 60,00;
- c) dal sedicesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 60,00 e fino a € 110,00;
- d) dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'infortunio se l'indennità prevista in polizza è superiore a € 110,00.

Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

I rimborsi sono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in euro. Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Diaria da ricovero

L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata. Se il ricovero ha determinato almeno 5 pernottamenti la Società corrisponderà inoltre un'indennità post ricovero pari al 50% della diaria da ricovero assicurata, che sarà corrisposta con il seguente criterio:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità post ricovero è riconosciuta col massimo di 180 giorni per sinistro.

Diaria da immobilizzazione

La diaria da immobilizzazione è corrisposta dal giorno di entrata in istituto di cura o ambulatorio per l'applicazione delle bende gessate o del tutore immobilizzante fino alla loro rimozione, ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

ART. 42 CUMULO INDENNIZZI

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e il capitale assicurato per morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 43 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che gli indennizzi siano stati

liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 44 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, del capitale che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 45 DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua sarà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

ART. 46 CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente o l'assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 47 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO :

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione;
- i) motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque

entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

Sezione VIII

Costituzione del premio

ART. 48 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili. Esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari o i tassi convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi. Dove precisato, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza o altro parametro previsto in polizza).

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati o di altri elementi variabili per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società entro i 3 mesi successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi di tutti i parametri occorrenti per il calcolo del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei termini previsti dall'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 1 mese, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è 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 delle differenze attive 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 posta elettronica certificata (PEC), la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari. 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.

Sezione IX
Soggetti assicurati
Capitali assicurati
Franchigie

ART. 49 CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

Per ciascuna categoria, l'assicurazione è prestata per le garanzie e capitali assicurati di seguito dettagliate.

<p>Dipendenti e/o conducenti di mezzi propri e del Contraente</p>	<p>Le garanzie di polizza sono prestate per gli infortuni sofferti dai dipendenti e collaboratori del Contraente autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto e/o del mezzo di proprietà o in disponibilità del Contraente a qualsiasi titolo (a.e. comodato, locazione, uso esclusivo), verificatisi a causa e in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio. Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai mezzi stessi, quelli subiti in caso di fermata o sosta del mezzo o durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione comprende l'utilizzo di mezzi non a motore (ad esempio biciclette). Sono assicurati anche i conducenti terzi purché autorizzati dal Contraente stesso.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rischio professionale• Rischio in itinere: rischio compreso <p>TEC_4.1 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Morte € 400.000,00 <p>TEC_4.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 8 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Morte € 450.000,00 <p>TEC_4.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 14 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Morte € 550.000,00 <p>TEC_4.2 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Invalidità permanente € 400.000,00 <p>TEC_4.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 8 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Invalidità permanente € 450.000,00 <p>TEC_4.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 14 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Invalidità permanente € 550.000,00 <p>TEC_4.3 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI</p> <p>Non operativa la garanzia inabilità temporanea</p> <p>TEC_4.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 10 PUNTI</p> <p>attivazione della garanzia diaria per Inabilità temporanea € 50 al giorno con il massimo di 60 giorni.</p> <p>TEC_4.4 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio € 4.000,00 <p>TEC_4.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 8 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio € 8.000,00 <p>TEC_4.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 15 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none">• Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio € 12.000,00 <ul style="list-style-type: none">• Diaria da ricovero garanzia non attivata
---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Diaria da immobilizzazione garanzia non attivata <p>TEC_4.5 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Danni estetici € 10.000,00 <p>TEC_4.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 8 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Danni estetici € 12.000,00 <p>TEC_4.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 15 PUNTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Danni estetici € 15.000,00 <ul style="list-style-type: none"> • Spese di trasporto a carattere sanitario € 5.000,00 • Rientro sanitario € 5.000,00 • Trasporto salma € 5.000,00
--	--	--

ART. 50 FRANCHIGIE

In deroga all'articolo *CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ* l'assicurazione è prestata con le seguenti franchigie.

Invalidità permanente	NESSUNA
Inabilità temporanea	Cfr. articolo <i>CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ</i> , paragrafo <i>Inabilità temporanea</i>
Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio	NESSUNA
Danni estetici	NESSUNA
Spese di trasporto a carattere sanitario	NESSUNA
Rientro sanitario	NESSUNA
Trasporto salma	NESSUNA

ART. 51 LIMITE CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 5.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *CALAMITÀ NATURALI* in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 5.000.000,00.

Con riferimento all'articolo *RISCHIO VOLO*, in caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di € 5.000.000,00.

Sezione X

Calcolo del premio

ART. 52 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, ed è costituito nel modo sotto indicato.

Categoria		Parametro	Elemento variabile a preventivo	Premio imponibile unitario Tasso imponibile	Premio imponibile complessivo annuo	Premio lordo complessivo annuo
A	Dipendenti e/ocollaboratori conducenti di mezzi propri e del Contraente	Numero veicoli di proprietà dell'Ente.	140		€ ...	€ ...
		Km in missione	200.000			
TOTALE PREMIO ANTICIPATO						

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)



Copertura assicurativa

3e Capitolato di polizza lotto 5 KASKO

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/03/2027 Scadenza: alle ore 24 del 31/03/2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla **SCHEDA DI POLIZZA** riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I

Definizioni

Accessorio	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada e area pubblica, nonché aree private equiparate. È compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Cristalli	Parabrezza, lunotto posteriore, finestrature, compreso il tetto panoramico, vetro specchietto laterale, nonché i danni subiti da materiali trasparenti (pure se diversi dal vetro) del tettuccio apribile o dei finestrini.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio economico subito dall'assicurato e causato da un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
Danno parziale	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno totale	Il danno si considera "totale" se: <ul style="list-style-type: none"> ✓ il veicolo, a seguito di furto o rapina, non sia più stato ritrovato oppure ✓ le spese per la riparazione del veicolo siano pari o superino l'80% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'assicurato si impegni a consegnare il certificato di rottamazione del veicolo.
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Somma assicurata	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro e ogni veicolo.
Veicolo	Veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori di proprietà o in uso dei soggetti per i quali è prestata l'assicurazione.

Sezione II
Condizioni
generali di
assicurazione

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023; in tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato all'appaltatore almeno **3 mesi** prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione, ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente

contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente

ART. 13 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 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.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino nonché per gli Stati dell'Unione Europea e per tutti i Paesi per i quali è prevista la Carta Verde.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E 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) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- e) ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Sezione III
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
danni accidentali
veicoli in missione

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono, a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli a motore (esclusi quelli di proprietà o in uso o locazione al Contraente), compresi i motoveicoli e i ciclomotori, usati per motivi di servizio e/o missione per conto e su autorizzazione del Contraente:

- a) da dipendenti
- b) da amministratori
- c) da soggetti comunque autorizzati all'utilizzo del veicolo proprio o nella propria disponibilità, ai sensi della normativa vigente e/o di disposizioni organizzative, provvedimenti e atti autorizzativi – anche di fonte interna – per le trasferte e gli adempimenti di servizio fuori dall'abituale sede in cui presta servizio limitatamente al tempo e al percorso necessario per l'espletamento delle mansioni attribuite, compresi i tragitti dall'abitazione e/o dal luogo di lavoro al luogo del servizio/missione e viceversa, nonché durante la circolazione, la sosta o il ricovero degli stessi.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* e nei limiti e alle condizioni che seguono a indennizzare i danni materiali e diretti conseguenti a:

- a) incendio, esplosione, scoppio, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- b) furto totale o parziale, rapina ed estorsione (consumati o tentati). Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo, dei suoi componenti, accessori, optional, o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso;
- c) collisione con altri veicoli, persone o animali, urto contro ostacoli di qualsiasi genere, ribaltamento, fuoriuscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- d) danneggiamento per insidia stradale;
- e) eventi sociopolitici ed atti vandalici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo) o atti dolosi;
- f) eventi naturali (trombe d'aria, uragani, bufere, vento, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, fulmini, frane, smottamenti, cedimenti del terreno, slavine, caduta di neve, grandine, terremoti ed eruzioni vulcaniche);
- g) caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie;
- h) eventi diversi (a.e. sprofondamento strade, crollo di ponti, edifici, manufatti in genere);
- i) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti a operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- j) rottura di cristalli comunque verificatasi.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

La Società risponde dei danni subiti dai mezzi assicurati a seguito dei rischi previsti in polizza anche se causati da imprudenze e negligenze gravi dell'assicurato, del conducente, e degli occupanti del veicolo; sono compresi i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge.

ART. 26 IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia e identificazione dei veicoli, nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi.

Per l'identificazione di tali elementi si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente s'impegna a registrare in modo analitico:

- a) data e luogo della trasferta/missione/servizio;
- b) generalità dei soggetti autorizzati;
- c) numero dei chilometri percorsi.

Qualora la persona sia comandata in missione durante le ore di chiusura degli uffici preposti alla tenuta del registro ufficiale, la copertura sarà comunque operante, a condizione che sia effettivamente dimostrabile che la missione non potesse essere registrata.

ART. 27 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a beni, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'assicurato.

Sezione IV Esclusioni

ART. 28 ESCLUSIONI

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'art. 1912 del Codice Civile) a indennizzare i danni causati:

- a) da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo o Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- b) da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) da dolo dell'assicurato e quando il conducente si trova in stato di ebbrezza, ubriachezza o di alterazione psichica dovuta a uso di sostanze stupefacenti;
- d) dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- e) da veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

Sezione V

Estensioni di garanzia

ART. 29 CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate

CONDIZIONE AGGIUNTIVE OPZIONALI

Beni trasportati	Sì
Soccorso stradale	Sì
Veicolo sostitutivo	Sì
Imbrattamento interni	Sì
Smarrimento o sottrazioni chiavi	Sì
Parcheggio e custodia	Sì
Ricorso terzi da incendio	Sì

A) **Beni trasportati**

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dalle cose trasportate, dai veicoli assicurati con esclusione di denaro, gioielli, preziosi e titoli.

B) **Soccorso stradale**

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i costi relativi al rimorchio e/o traino fino alla officina più vicina. Sono incluse nell'importo indicato le spese relative alle operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trainato o rimorchiato.

Qualora il veicolo immobilizzato abbia al traino roulotte o rimorchio, la Società rimborserà anche il costo del trasporto degli stessi fino all'officina ove è stato trasportato il veicolo trainante. La Società terrà a proprio carico il relativo costo nell'ambito del massimale indicato, mentre le spese di custodia della roulotte o del rimorchio sono a carico dell'assicurato. Le eventuali eccedenze restano a carico dell'assicurato.

Qualora la Società possa erogare la prestazione sopra descritte tramite apposita Centrale Operativa, la stessa Centrale Operativa procurerà direttamente all'assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso alla officina più vicina tenendo la Società a proprio carico il relativo costo sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Tale modalità sostituisce rimborso sopra descritto.

Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

La garanzia è operante anche qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente. La Società pertanto rimborserà, purché documentata, le spese per recuperare e trainare il veicolo.

C) **Veicolo sostitutivo**

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, nel caso in cui il veicolo risulti non riparabile oppure possa essere reso utilizzabile con un riparazione che comporti oltre 8 ore di manodopera (certificate dall'officina), la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a indennizzare i costi relativi al noleggio di un'autovettura sostitutiva di cilindrata compresa tra 1.100 e 1.300 cc a chilometraggio illimitato per il numero di giorni necessari alla riparazione del veicolo con il massimo di 5 giorni. Qualora l'autovettura della cilindrata sopra indicata non sia immediatamente disponibile, sarà autorizzato il rimborso anche per veicoli di cilindrata maggiore, fermo il massimo indennizzo alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*. Restano a carico del danneggiato le spese di carburante, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con l'autovettura messa a disposizione.

D) **Imbrattamento interni**

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, dei danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione sino al luogo di soccorso medico. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

E) Smarrimento o sottrazione chiavi

La Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*, a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura.

La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura e il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla presentazione:

- ✓ in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'assicurato.

F) Parcheggio e custodia

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI* a rimborsare le spese di parcheggio o custodia del veicolo disposto dall'Autorità. Le spese devono essere comprovate da regolare fattura. L'assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- ✓ in caso di furto o rapina, copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di incendio, copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

G) Ricorso terzi da incendio

La società assicura la responsabilità civile per danni materiali e diretti provocati a cose di terzi dall'incendio (combustione con sviluppo di fiamma), dall'esplosione o scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione o altre parti del veicolo assicurato quando lo stesso non è in circolazione ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

Sezione VI

Costituzione del premio

ART. 30 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili; esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO* ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo assoluto riportato.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 60 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione, emessa dalla Società e ritenuta corretta.

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

Il premio minimo annuo anticipato per le rate successive è considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sui parametri in base ai quali viene conteggiato il premio la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

ART. 30 BIS VERIFICHE E CONTROLLI

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

Sezione VII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 31 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, il Contraente deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione.

La denuncia deve contenere data e luogo dell'evento, sue modalità e causali, natura ed entità – almeno approssimativa – dei danni subiti, gli estremi dell'assicurato, del conducente e del danneggiato, delle Autorità intervenute e/o di eventuali testimoni.

A richiesta della Società, il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione/uscita/adempimento di servizio per conto e/o con autorizzazione dello stesso. In caso di furto o eventi sociopolitici dovrà essere fornita copia della denuncia presentata alle Autorità.

ART. 32 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART. 33 RIPARAZIONI

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

Qualora il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 5 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte del Contraente, l'assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui sopra.

ART. 34 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa Quattroruote in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro. L'indennizzo è determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza della somma assicurata.

In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza della somma assicurata, e più precisamente

- a) il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- b) il valore più elevato riportato nei listini Quattroruote, successivamente ai primi 12 mesi.

ART. 35 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI

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

A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di 3 periti nominati uno dalla Società, uno dal beneficiario e il terzo d'accordo fra i primi 2 o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede il Contraente.

La Società e il beneficiario sostengono le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo; l'assicurato conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'Indennizzo spettantegli.

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.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni

ART. 36 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Per i danni parziali, il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali, deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici), con riserva della Società di ottenere dall'assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A., il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

La Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato a favore dell'intestatario del libretto di circolazione con contestuale sottoscrizione della quietanza da parte del Contraente. Per i danni verificatisi all'estero, la liquidazione è effettuata in Italia e in Euro.

ART. 37 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO:

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione;
- i) motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto

Sezione VIII
Massimali
Limiti di
indennizzo
Deducibili

ART. 38 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto sino a concorrenza dell'importo sottoindicato.

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia prevista nella presente sezione. In caso di unico evento, qualora fossero operanti più franchigie, sarà applicata la sola franchigia più elevata; qualora fossero operanti più scoperti, sarà applicato solo quello più elevato. Qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa sarà considerata minimo assoluto.

La franchigia o lo scoperto non si applicano alla garanzia cristalli e alle garanzie di cui all'articolo *CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI*.

GARANZIA	SCOPERTO	FRANCHIGIA	SOMMA ASSICURATA PER VEICOLO/EVENTO
TEC_5.1 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Qualsiasi danno	---	---	€ 50.000
TEC_5.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 15 PUNTI Qualsiasi danno	---	---	€ 60.000
TEC_5.2 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Cristalli	---	---	€ 2.000
TEC_5.2. OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Cristalli	---	---	€ 3.000
TEC_5.3 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Soccorso stradale	---	---	€ 2.000
TEC_5.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 13 PUNTI Soccorso stradale	---	---	€ 3.000
TEC_5.4 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale	---	---	€ 1.500
TEC_5.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale	---	---	€ 3.000
TEC_5.5 OPZIONE BASE ZERO PUNTI Veicolo sostitutivo	---	---	€ 100 per giorno € 1.500 per evento
TEC_5.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Veicolo sostitutivo	---	---	€ 150 per giorno € 2.000 per evento
TEC 5.6. OPZIONE BASE ZERO PUNTI Beni Trasportati			€ 2.500,00
TEC_5.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Beni trasportati			€ 3.000,00
Imbrattamento interni	---	---	€ 500
Smarrimento o sottrazioni chiavi	---	---	€ 250

Parcheggio e custodia	---	---	€ 100 per giorno € 500 per evento
-----------------------	-----	-----	--------------------------------------

Sezione IX

Calcolo del premio

Categorie e parametri per il calcolo del premio: chilometri in missione

Conteggio del premio Km in missione	Tasso lordo	Premio lordo annuo totale
KM 200.000		

Sezione X

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

3f Capitolato di polizza lotto 6 TUTELA LEGALE

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

Scheda di polizza

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/03/2027 Scadenza: alle ore 24 del 31/03/2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
<p>Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.	

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Assicurato	A seconda delle garanzie attivate, la persona fisica e/o il Contraente il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Per persona fisica si intende qualsiasi persona: a) che sia stata, che si trova e/o che sarà alle dipendenze del Contraente b) che abbia partecipato, partecipi e parteciperà alle attività istituzionali del Contraente. (a titolo esemplificativo si rinvia alla sezione <i>CALCOLO DEL PREMIO</i>).
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker - Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Denuncia di sinistro	La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.
Dipendente	Il soggetto collegato al Contraente da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro –INAIL.
Durata dell'assicurazione e/o polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Periodo di validità	Il periodo di efficacia dell'assicurazione, cioè la durata dell'assicurazione indicata nella <i>SCHEDA DI POLIZZA</i> sommata al periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva indicati.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Retribuzione annua	Tutto quanto, al lordo delle ritenute per oneri previdenziali, il Contraente eroghi al dipendente a compenso delle sue prestazioni (a esempio stipendio e altri elementi a carattere continuativo) risultanti dai libri paga, compresi i compensi agli Amministratori.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	La controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa come specificato alla sezione <i>CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE</i> e alla sezione <i>GARANZIE AGGIUNTIVE</i> .
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Spese di giustizia	Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
Spese di soccombenza	Spese che la parte soccombente in una causa civile e/o amministrativa dovrà pagare alla parte vittoriosa.
Spese peritali	Spese relative all'attività del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico di Ufficio) o dalle Parti (Consulente di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Sezione II

Attività e caratteristiche del rischio

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

Sezione III
Condizioni
generali di
assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato all'appaltatore almeno **3 mesi** prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mese prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo,

fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente anche a favore degli assicurati indicati alla sezione *CALCOLO DEL PREMIO*, al fine di assolvere agli obblighi derivanti dalla normativa e dalla disciplina di cui alla contrattazione collettiva.

L'Ente, pertanto, oltre all'eventuale qualità di assicurato a termini di contratto, assume la veste di Contraente, cioè della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi a suo carico previsti

dall'assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, compresi quelli spettanti ai singoli assicurati ed anche in via esclusiva. Ciononostante, è data facoltà alle parti, previo accordo, di effettuare il rimborso delle spese sostenute dalle persone fisiche direttamente alle medesime.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, ciascuna Parte (Contraente o Società) dovrà inviare direttamente detta comunicazione all'altra Parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 13 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 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.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 – D.Lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di “autonomo titolare” del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le controversie che hanno luogo nella Repubblica Italiana, nei Paesi dell'UE, e nei restanti paesi dell'Europa geografica e che in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione vale anche nei restanti paesi extraeuropei, in occasioni di trasferte di lavoro e limitatamente a fatti strettamente attinenti all'attività istituzionale svolta in favore dell'Ente contraente dai soggetti assicurati. Resta esclusa ogni altra attività.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate 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'art. 1891 del Codice Civile.

Sezione IV
Condizioni che
regolano
l'assicurazione
Tutela Legale

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

Le garanzie sono prestate direttamente nei confronti del Contraente e/o delle persone fisiche assicurate. Le garanzie sono operanti, alle condizioni e nei limiti che seguono, per le spese di difesa, assistenza, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, per ogni stato e grado di giudizio, ivi incluse quelle relative alle fasi preliminari.

Precisazione persone fisiche: obbligazioni contrattuali

La Società si obbliga ad assumere, alle condizioni e nei limiti dei massimali della presente assicurazione, l'onere delle spese che il Contraente, nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie, compresi accordi o contratti di lavoro non riconducibili ai C.C.N.L., deve sostenere per conto delle persone fisiche per la tutela dei propri diritti e interessi in caso di controversie relative a fatti e atti direttamente connessi all'espletamento dei rispettivi incarichi e/o funzioni istituzionali.

A maggior precisazione, si conferma che la garanzia è operante anche per i sinistri riconducibili all'espletamento da parte delle persone fisiche di incarichi presso altri enti e/o aziende a partecipazione pubblica, per appartenenza a comitati, commissioni e organi collegiali. Resta ferma l'operatività a secondo rischio della presente polizza qualora i suddetti enti e/o aziende abbiano stipulato una polizza di tutela legale a garanzia dei rischi connessi all'espletamento dell'incarico svolto anche dalle persone fisiche in rappresentanza del Contraente.

La garanzia è operante anche per i sinistri riconducibili all'espletamento di incarico di DPO (Data Protection Officer) RPD (Responsabile della protezione dei dati personali) conferito ai propri dipendenti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, di cui il Contraente stesso deve rispondere.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*, le spese e gli oneri per i quali la garanzia è prestata, sono:

- a) le spese per gli interventi del legale incaricato della gestione del sinistro, con l'eventuale ausilio di un Consulente Tecnico, compresi gli oneri per il corrispondente/domiciliatario in caso di procedimento giudiziario radicato in un distretto di corte di appello o sede giudiziaria amministrativa diversi da quelli della persona fisica assicurata. Non sono comprese le duplicazioni delle voci di spesa degli onorari, secondo quanto previsto dal D.M. 147/2022; gli oneri per il domiciliatario sono rimborsati entro un limite massimo di € 2.500,00. Fermo quanto sopra indicato per il corrispondente/domiciliatario, parimenti devono intendersi garantite le spese per un solo legale riferite a ogni grado di giudizio e/o tipologia di procedimento;
- b) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio;
- c) le spese del Consulente Tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con la Società;
- d) le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- e) le spese processuali e di giustizia compensate dal Giudice qualora non ci sia soccombenza;
- f) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, ove sostenuto, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- g) gli oneri relativi alla registrazione degli atti giudiziari, ove previsti a carico della persona fisica, fino ad un limite massimo di € 500,00, qualora non già sostenute in forza di altro atto liquidativo;
- h) le spese conseguenti a una transazione autorizzata dalla Società;
- i) le spese di giustizia nel processo penale ex art. 535 cpp;
- j) le spese di difesa penale in materia di inquinamento o in materia di sicurezza sul lavoro;
- k) spese per arbitrati rituali e/o irrituali e le formulazioni di istanze o ricorsi da presentarsi alle competenti autorità;
- l) le spese per le indagini preliminari;
- m) le spese relative all'opposizione ai decreti ingiuntivi ex art. 645 c.p.c. notificati all'Assicurato;
- n) azioni legali nei confronti di compagnie di assicurazioni per la chiamata in garanzia finalizzata a riconoscere i diritti dell'Assicurato nascenti dal contratto con le stesse stipulato;
- o) accertamenti amministrativi e tecnici su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- p) redazione, in connessione con il verificarsi di un sinistro, di denunce, querele, ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità giudiziarie competenti.

Inoltre, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii. (mediazione finalizzata alla conciliazione) nonché per i casi di negoziazione assistita ai sensi della Legge 162/2014 sono compresi:

- a) i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione (o negoziazione assistita), sia qualora l'assicurato sia parte istante, sia qualora l'assicurato sia chiamato alla mediazione (o negoziazione assistita);
- b) le spese di mediazione (o negoziazione assistita) determinate in considerazione del valore della lite;
- c) le spese del legale eventualmente incaricato dall'assicurato alla propria assistenza nella mediazione (o negoziazione assistita).

Sono comunque escluse le spese conseguenti a:

- a) pene pecuniarie inflitte da un'Autorità Giudiziaria;
- b) le multe e le ammende di natura penale e le sanzioni di natura amministrativa.

ART. 26 PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA

Le garanzie di cui alla presente polizza sono espressamente prestate per i casi di seguito indicati, compresi i procedimenti costituenti condizioni di procedibilità nei giudizi di responsabilità.

Ai fini delle garanzie sottoelencate (A, B, C, D, E) si considera sinistro il momento in cui la persona fisica e/o l'Ente riceve:

- a) qualunque notificazione, comunicazione scritta o atto relativi all'avvio di un procedimento a suo carico;
- b) qualunque comunicazione scritta, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato;
- c) l'istanza di mediazione secondo il D.Lgs. 28/2010 e ss.mm.ii.;
- d) la richiesta di risarcimento, anche in via stragiudiziale, nella quale è sostenuta una responsabilità dell'assicurato.

A. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio. La copertura opera anche per sinistri relativi alla circolazione stradale e quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli, comprese le imputazioni di omicidio stradale e lesioni colpose stradali.

B. Difesa penale per delitti a imputazione dolosa e/o delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti direttamente all'espletamento del servizio, all'assolvimento delle funzioni istituzionali e all'adempimento dei compiti d'ufficio, esclusivamente nei seguenti casi:

- B.1) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricato in ipotesi colposa;
- B.2) quando intervenga sentenza definitiva di assoluzione o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

C. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto: sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti.

Il rimborso delle spese, comunque esclusa ogni duplicazione di onorari laddove la difesa legale sia già stata garantita da altra copertura assicurativa, è subordinato all'effettivo proscioglimento delle persone fisiche assicurate in tali procedimenti. Devono altresì intendersi garantite le spese per l'invito a dedurre, anche se si concluda con l'archiviazione del procedimento.

È fatto obbligo alle persone fisiche denunciare al Contraente il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità e, successivamente, pari obbligo di denuncia di sinistro resta in capo al Contraente nei confronti della Società.

D. Assistenza legale passiva – Spese di resistenza: sono garantite le spese per sostenere la difesa delle persone fisiche in procedimenti di responsabilità civile e resistere alle richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale avanzate da terzi. La garanzia s'intende anche operante nel caso in cui la persona fisica riceva una richiesta di risarcimento danni per la costituzione di parte civile della controparte nel procedimento penale. La presente garanzia opera a primo rischio.

Nel caso in cui operi la polizza RCTO e/o RC Patrimoniale del Contraente, la garanzia opera a secondo rischio qualora l'assicuratore del Contraente assuma anche la difesa della persona fisica.

E. Assistenza legale passiva del Contraente – Spese di resistenza: ferme restando tutte le condizioni di polizza, ivi inclusa l'operatività a secondo rischio di seguito regolata, le garanzie si intendono operanti anche a favore del Contraente (che pertanto assume la qualifica di assicurato) per resistere a richieste di risarcimento danni di natura extracontrattuale avanzate da terzi e trattate in qualunque sede giudiziale compreso TAR, Consiglio di Stato o altri organi di giustizia amministrativa competenti.

Resta salva e impregiudicata la prestazione della garanzia nell'interesse personale e individuale del soggetto (persona fisica) che ricopre pro-tempore la qualità di legale rappresentante del Contraente.

Per questa garanzia sono sempre comprese le spese di soccombenza.

La presente garanzia opera esclusivamente a integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale. Nel caso di inoperatività delle garanzie della polizza RCT/O o RC Patrimoniale o inesistenza delle predette coperture sottoscritte dal Contraente, la garanzia è prestata a primo rischio.

In caso di rifiuto ingiustificato da parte dell'assicuratore RCT/O o RC Patrimoniale o di ingiustificata inattività dello specifico assicuratore nei termini coerenti e compatibili con l'esercizio di un'efficace azione difensiva a

tutela degli interessi del Contraente e degli assicurati, la Società presterà l'assistenza legale per la chiamata in causa della Società che assicura la responsabilità civile.

ART. 27 ANTICIPI INDENNIZZI

La Società provvederà ad assumersi l'onere delle spese legali e/o peritali, nel limite indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

Nel rispetto delle norme vigenti e dei C.C.N.L. delle specifiche categorie e fermo quanto previsto al successivo articolo *RIVALSA*, la Società assisterà la persona fisica fin dall'apertura del procedimento, previo assenso del Contraente, anche nei procedimenti penali con imputazione dolosa, impegnandosi a eventuali anticipazioni delle spese legali di difesa.

L'anticipo indennizzo non è consentito nei procedimenti di responsabilità amministrativa e/o contabile promossi avanti la Corte dei Conti.

ART. 28 RIVALSA

Laddove previsto dalle norme vigenti, quali a esempio la condanna della persona fisica con sentenza o provvedimento definitivo per atti o fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a questa anticipati o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto, per ogni grado di giudizio.

ART. 29 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali nonché fatti e atti occorsi non prima della data di retroattività indicata nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicato nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali nonché fatti e atti occorsi nel periodo di durata dell'assicurazione e nel periodo di retroattività. La garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

Ai fini della valutazione sulla operatività della polizza, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione commessa dall'assicurato. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro (anche ai fini dell'applicazione della franchigia o scoperto):

- a) le controversie promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativo-contabile a carico di una o più persone assicurate e riconducibili alla medesima violazione di norme vigenti o di contratto.

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

Qualora il Contraente, prima della decorrenza della presente polizza, abbia sottoscritto altra polizza di tutela legale che preveda la possibilità di denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto (cosiddetta "garanzia postuma - ultrattività"), il Contraente e/o l'assicurato dovrà denunciare i sinistri relativi a fatti e/o atti accaduti prima della decorrenza della presente polizza, tempestivamente e preventivamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato, e si impegna a fornirne prova documentale. Pertanto, la presente assicurazione opererà in eccedenza e a esaurimento del massimale previsto dalla polizza precedente di tutela legale, ove questa possa essere attivata. Laddove, invece, la polizza precedente di tutela legale non possa essere attivata, la presente assicurazione opererà a primo rischio (e pertanto anche in differenza di condizioni, laddove la garanzia oggetto di sinistro sia prevista dalla presente polizza e non dalla precedente).

ART. 29 BIS INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA - CLAUSOLA DI CONTINUITÀ

Solo se il Contraente non abbia acquistato un periodo di retroattività e quindi nella sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, sia indicata una retroattività di anni zero, sarà operativa la seguente clausola di continuità:

La presente polizza segue, senza interruzione di continuità, la precedente polizza n. **01.82.0202175** sottoscritta con la Compagnia **ROLAND RECHTSSCHUTZ VERSIC. AG**. La garanzia prestata dalla presente polizza si estende anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, per le stesse garanzie assicurate nella presente polizza e soltanto a condizione che ricorrano tutte le quattro circostanze di seguito indicate:

1. la garanzia oggetto di sinistro sia egualmente prevista tanto dalla presente polizza che dalla precedente;
2. l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro entro 1 mese dal momento in cui ne è venuto a conoscenza al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è stato successivamente denunciato alla Società;
3. il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante il periodo di efficacia della polizza con essa stipulata, sia stato denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;

4. non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di sinistro, pertanto, l'assicurato si impegna a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

Sezione V Esclusioni

ART. 30 ESCLUSIONI

La garanzia non opera qualora:

- a) il sinistro derivi da fatto doloso della persona fisica, salvo quanto espressamente previsto dall'articolo *PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA PRESTATATA*;
- b) il sinistro derivi da condotta del soggetto qualificata in giudizio e accertata come colpa grave;
- c) il reato venga estinto per amnistia. È altresì escluso il cosiddetto patteggiamento (definizione del giudizio con l'applicazione della pena su richiesta delle parti);
- d) riguardi una richiesta di risarcimento provenienti da coniuge, genitori, figli e qualsivoglia altro parente o affine convivente con la persona fisica;
- e) il sinistro sia relativo a un conflitto e contenzioso tra assicurati persone fisiche o a un caso di conflitto di interesse tra le stesse persone fisiche e il Contraente;
- f) il sinistro derivi da vertenze di natura contrattuale;
- g) il sinistro derivi da un fatto che ha dato origine alla controversia e/o al procedimento giudiziario non direttamente connesso al servizio, alle funzioni istituzionali e/o alle mansioni della persona fisica;
- h) il sinistro sia già noto all'assicurato precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- i) si verifichino conflitti/contenziosi fra l'assicurato e l'assicuratore della presente polizza;
- j) intervenga remissione della querela, per le spese del procedimento a carico del querelato.

Esclusioni Circolazione Stradale

Oltre a quanto previsto all'articolo *ESCLUSIONI* la garanzia assicurativa non copre:

- a) i casi in cui il conducente non sia autorizzato e/o abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) i casi in cui per il veicolo assicurato non sia stato adempiuto l'obbligo di assicurazione di responsabilità civile verso terzi;
- c) i casi in cui il veicolo assicurato venga utilizzato in difformità dagli usi previsti in sede di immatricolazione;
- d) i casi in cui il conducente/la persona assicurata abbia compiuto l'illecito sotto l'influenza dell'alcool con un tasso alcolemico superiore a 1,5 g/l e/o di stupefacenti (art. 186 e art. 187 del Codice della Strada), o si sia rifiutato di sottoporsi ai relativi accertamenti richiesti dall'Autorità oppure quando gli venga contestata la violazione di cui all'art. 189 del Codice della Strada.

Sezione VI

Costituzione del premio

ART. 31 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

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

Sezione VII
Norme operanti
in caso di
sinistro

ART. 32 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile, il Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta, allegando, al fine di consentire alla Società una valutazione esaustiva circa l'operatività delle garanzie, quanto segue:

- a) copia degli atti e della documentazione rilevante ai fini della controversia;
- b) descrizione del fatto/i che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati e/o controinteressati;
- c) nominativo del legale e del consulente tecnico/perito incaricati cui l'assicurato ha affidato la controversia e/o la causa, corredati da tutti gli atti relativi alla nomina e alle comunicazioni intercorse.

L'assicurato si impegna a fornire, tramite il Contraente, aggiornamenti sullo stato del procedimento che lo vede coinvolto.

ART. 33 SCELTA DEL LEGALE

La persona fisica, nel rispetto dei vigenti C.C.N.L. e salvo quanto previsto dal regolamento interno del Contraente, condivide la scelta del legale (e del consulente) di sua fiducia con il Contraente, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative mediante rimborso dei compensi professionali ai sensi della presente polizza. L'assicurato dovrà rilasciare al legale designato apposita procura, fornendo altresì tutta la documentazione necessaria all'espletamento dell'incarico.

Nel caso di nomina di un legale iscritto in un elenco al di fuori del distretto della Corte d'Appello, o delle giurisdizioni superiori, in cui ha sede il magistrato dinanzi al quale sarà svolta l'attività difensiva a favore dell'assicurato, non saranno riconosciute le spese e le indennità di trasferta previste dalla tariffa professionale. Quanto sopra vale anche per la scelta del consulente di parte e/o perito; in tal caso bisognerà sottoporre alla Società preventivo di spesa per la relativa approvazione.

ART. 34 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

Le spese sono liquidate, previa approvazione da parte del Contraente, nei limiti di quanto accertato dal Contraente ai sensi della vigente normativa.

La Società liquiderà all'assicurato dopo aver valutato la sussistenza della garanzia e in assenza di motivi ostativi, entro 1 mese dal ricevimento di regolare documento fiscale (parcella o parcella pro-forma; nel caso di parcella pro-forma il documento fiscale definitivo dovrà essere successivamente tempestivamente inviato dal professionista alla Società), tutte le spese sostenute (comprendenti di tutti gli oneri fiscali per la regolarizzazione di atti da produrre nel processo e delle spese per la registrazione delle sentenze) entro il limite del massimale e delle condizioni di assicurazioni prestate. Le parcelle presentate per la liquidazione dovranno essere redatte per le effettive attività espletate ed entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022 tenendo conto altresì delle variabili di aumento di cui all'art. 12 comma 2.

Tutte le somme comunque ottenute a titolo di indennizzo/ risarcimento in relazione al petitum sostanziale o all'oggetto sostanziale delle controversie, per capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente al Contraente.

Spetta alla Società quanto liquidato all'assicurato giudizialmente o stragiudizialmente e/o definito in via transattiva autorizzata dalla Società per spese, competenze e onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del Codice Civile. Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società anche se pattuite transattivamente, ferma restando la possibilità della Società di recuperare le stesse da quanto eventualmente fosse a carico di altro assicuratore.

ART. 35 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;

- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione.
- i) Motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto

Sezione VIII
Garanzie
aggiuntive

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, nei limiti dei massimali previsti alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

Si precisa che nei casi in cui l'Ente Contraente sia soggetto assicurato, sono sempre comprese – tra le spese di cui all'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE* – le spese di soccombenza.

Nel caso sia previsto un periodo di ultrattività esso non avrà alcuna validità nel caso in cui l'assicurato stipuli, durante tale periodo (di ultrattività), altra assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

ART. 36 ASSISTENZA LEGALE ATTIVA

Le garanzie si intendono estese ai sinistri relativi al risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale subiti dai soggetti assicurati (Contraente e persone fisiche) nell'espletamento della propria attività istituzionale a seguito di fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di impiego o di servizio con il Contraente), fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

Esclusivamente ai fini della presente garanzia, si considera sinistro il momento in cui l'assicurato ha necessità di tutela legale al fine di proteggere i propri diritti lesi nel corso dell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, purché il fatto illecito che abbia causato o presuntamente causato il danno all'assicurato, sia avvenuto successivamente alla data di decorrenza della presente polizza.

Nessuna spesa legale potrà essere riconosciuta in questo caso a favore delle persone fisiche assicurate nei cui confronti viene esercitata l'azione civile nel processo penale.

Si precisa che la presente garanzia si intende prestata per la sola fase giudiziale in sede civile, inclusa la costituzione di parte civile nel processo penale.

La garanzia si intende prestata anche in caso di costituzione di parte civile da parte del Contraente in un procedimento penale aperto a carico di uno o più persone fisiche assicurate, per l'assistenza e la difesa del Contraente anche mediante proposizione autonoma di azione civile per il risarcimento dei danni, anche non patrimoniali, in relazione a illeciti commessi mediante falsa attestazione della presenza in servizio quale definita dall'art. 55 quater comma 1 bis, del D.Lgs. 30.03.2021 n. 165, le garanzie di cui alla presente clausola si intenderanno operanti esclusivamente a favore del Contraente stesso.

Per le sole persone fisiche la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

Per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione, la garanzia è prestata nel limite del massimale indicato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE*.

ART. 37 CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO

A parziale deroga dell'articolo *ESCLUSIONI* lettere e) ed f) a garanzia è prestata a favore del Contraente – e del soggetto individuato dal Contraente medesimo quale rappresentante processuale – nei casi in cui sia chiamato a difendersi avanti gli organi giudiziari competenti per le vertenze inerenti il rapporto di lavoro con i propri dipendenti.

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso i ricorsi presentati in materia di diritto del lavoro.

Esclusivamente ai fini della presente garanzia si considera sinistro una qualunque comunicazione scritta indirizzata al Contraente, anche in via stragiudiziale, con la quale il dipendente manifesta una responsabilità del Contraente stesso in merito a presunte violazioni di norme di legge o di contratto in materia di diritto del lavoro.

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dal Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia viene altresì prestata per i sinistri denunciati nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE* purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo dell'assicurazione e nell'eventuale periodo di retroattività.

ART. 38 VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI

Nei limiti previsti dalla presente polizza la garanzia opera anche per sinistri derivanti da vertenze di natura tributaria e fiscale.

ART. 39 OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE

La Società garantisce le spese per presentare ricorso gerarchico e/o opposizione a ogni stato e grado di giudizio competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta, fermo restando che il Contraente è l'unico soggetto che può richiedere l'attivazione della garanzia anche a favore degli altri assicurati.

Si considera sinistro la ricezione da parte dell'assicurato di una sanzione amministrativa comminata da parte dell'Autorità competente.

La garanzia è prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività.

Nel caso di opposizione ad una sanzione amministrativa relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad € 1.000,00.

ART. 40 REMISSIONE DI QUERELA

A parziale deroga dell'articolo ESCLUSIONI lettera j) la Società rimborsa le spese a carico dell'assicurato in caso di remissione di querela.

ART. 40 BIS CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE

La garanzia è prestata a favore del Contraente, e del soggetto individuato dal Contraente medesimo quale rappresentante processuale, nei casi in cui il Contraente sia chiamato a difendersi avanti gli organi di giustizia amministrativa competenti, per vertenze in assenza di richiesta di risarcimento del danno.

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato degli oneri posti a proprio carico per le spese legali e peritali che lo stesso sia tenuto a sostenere relativamente all'opposizione avverso provvedimenti amministrativi avanti al TAR, Consiglio di Stato e ogni altro organo di giustizia amministrativa competente.

Si considera sinistro l'avvio di un procedimento avanti agli Organi di giustizia amministrativa.

La garanzia viene prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, durante il periodo di durata della polizza, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse non prima della data di retroattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri denunciati dall'assicurato, anche tramite il Contraente, nel periodo di ultrattività indicata alla sezione *RIEPILOGO GARANZIE*, purché relativi a violazioni di norme vigenti o contrattuali occorse nel periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività.

Sezione IX

Riepilogo garanzie

RETROATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE – ARTICOLO INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	6 anni e cioè dal 31.03.2021 in continuità con polizza ROLAND n. 01.82.0202175 in scadenza il 31.03.2027.
TEC_6.1 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI ULTRATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE	2 anni
TEC_6.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 5 PUNTI ULTRATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE	3 anni
TEC_6.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 10 PUNTI ULTRATTIVITÀ SEZIONE CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GARANZIA BASE TUTELA LEGALE	5 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE SEZIONE GARANZIE AGGIUNTIVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ASSISTENZA LEGALE ATTIVA: SÌ ✓ CONTROVERSIE INERENTI IL DIRITTO DEL LAVORO: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 1 anno ✓ VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI: SÌ Data di retroattività: come sopra indicato (casella RETROATTIVITÀ) Data di ultrattività: come sopra indicato (casella ULTRATTIVITÀ) ✓ OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 1 anno ✓ REMISSIONE DI QUERELA: SÌ ✓ CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE: SÌ Data di retroattività: nessuna Data di ultrattività: 1 anno
POLIZZA RCTO POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE POLIZZA D&O	Esistente Esistente Non esistente

Sezione X
Massimali –
Limiti – Scoperti
Franchigie

ART. 41 MASSIMALI E LIMITI DI INDENNIZZO – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

La copertura assicurativa è prestata per assicurato, per evento e per anno fino alla concorrenza dei massimali riportati nella tabella di seguito riportata. I massimali devono intendersi omnicomprensivi di ogni tipo di prestazione prevista dal presente contratto. Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione (periodo di efficacia ultrattiva) il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato per sinistro e per anno.

L'eventuale franchigia resterà a carico del Contraente senza che esso possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altro assicuratore.

TEC_6.2 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

MASSIMALE PER OGNI ASSICURATO	€ 60.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ ASSICURATI	€ 70.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
MASSIMALE PER ANNO	€ 300.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
TEC_6.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 10 PUNTI	
MASSIMALE PER OGNI ASSICURATO	€ 80.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
MASSIMALE PER OGNI EVENTO CHE COINVOLGA PIÙ ASSICURATI	€ 100.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
MASSIMALE PER ANNO	€ 300.000,00 con il limite di € 10.000,00 per sinistri relativi a inquinamento ambientale
ANTICIPO INDENNIZZO PER PERSONA COINVOLTA	€ 20.000,00

FRANCHIGIA FRONTALE PER SINISTRO	NESSUNA
---	---------

GARANZIE AGGIUNTIVE

TEC_6.3 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI ASSISTENZA LEGALE ATTIVA PERSONE FISICHE: MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00 con il limite di € 3.000,00 per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione
TEC_6.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 10 PUNTI ASSISTENZA LEGALE ATTIVA PERSONE FISICHE: MASSIMALE PER ANNO	€ 30.000,00 con il limite di € 3.000,00 per i sinistri inerenti i reati di ingiuria e diffamazione
TEC_6.4 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
TEC_6.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 5 PUNTI CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO	€ 20.000,00
TEC_6.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 12 PUNTI CONTROVERSIE INERENTI AL DIRITTO DEL LAVORO MASSIMALE PER ANNO	€ 30.000,00
TEC_6.5 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00
TEC_6.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 5 PUNTI VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI MASSIMALE PER ANNO	€ 20.000,00
TEC_6.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 12 PUNTI VIOLAZIONE DI NORME TRIBUTARIE E FISCALI MASSIMALE PER ANNO	€ 30.000,00
TEC_6.6 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 10.000,00
TEC_6.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 4 PUNTI OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 12.000,00
REMISSIONE DI QUERELA MASSIMALE PER ANNO	€ 5.000,00
TEC_6.7 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 8.000,00
TEC_6.7 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 5 PUNTI CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 10.000,00
TEC_6.7 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) VALE 10 PUNTI CONTROVERSIE AVENTI PER OGGETTO VERTENZE AMMINISTRATIVE MASSIMALE PER ANNO	€ 15.000,00

Sezione XI

Calcolo del premio

ART. 42 CATEGORIE E PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto alla regolazione premio. Pertanto, lo stesso resta invariato per tutta la durata contrattuale, indipendentemente dal parametro utilizzato per il calcolo del premio di polizza (retribuzioni o numero dei soggetti assicurati).

In caso di utilizzo del parametro "numero dei soggetti", sono assicurati tutti i soggetti appartenenti alle categorie sottoindicate. Si precisa che il numero di tali soggetti corrisponde allo stato di rischio alla data di attivazione della polizza e tale indicazione è esplicitata con la sola finalità di consentire la valutazione del rischio e il conteggio del premio. Pertanto, non essendo la polizza soggetta a regolazione del premio, s'intenderanno assicurati anche i soggetti e/o qualifiche eventualmente in eccedenza al numero indicato alla data di attivazione della polizza, purché tali soggetti risultino dai registri tenuti dal Contraente.

In caso di utilizzo del parametro "retribuzioni" sono assicurati tutti i soggetti per i quali il Contraente abbia un interesse alla copertura assicurativa. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL nell'ultima annualità fiscale, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli sotto riportati.

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo le categorie assicurate sono le seguenti.

PARAMETRO	RETRIBUZIONI
Categoria	Numero
Ente Contraente – Figura Giuridica	1
Intero Organico	
Conteggio del premio	
Retribuzioni € 37.662.688,93	Tasso lordo pro-mille
PREMIO LORDO ANNUO FLAT €	

Sezione XII

Condizioni speciali

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

3g Capitolato di polizza lotto 7 RCA LIBRO MATRICOLA

La presente polizza è stipulata tra
**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**
Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31/03/2027 Scadenza: alle ore 24 del 31/03/2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIA	1,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

SEZIONE I DEFINIZIONI

Accessorio	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di assicurato: ✓ il Contraente (Ente pubblico);
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Attestato di rischio	Attestazione dello stato del rischio: certificato rilasciato dall'Impresa, i cui dati consentono di ricostruire la rischiosità della polizza in base ai sinistri provocati dall'assicurato.
Audio-fono-visivi	L'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefonni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori e altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Bonus malus	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel periodo di osservazione con regole evolutive fissate dalla Società e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla prima alla diciottesima classe determinati secondo la tabella di merito, ferme le disposizioni del Regolamento IVASS 4/2006 e relativi allegati.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
CARD	Convenzione tra Compagnie di assicurazione per il risarcimento diretto
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada e area pubblica, nonché aree private equiparate. È compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Navigazione	Attività di spostarsi su acqua, sia essa mare, fiume o lago, utilizzando imbarcazioni.
Classe di merito della Società	È la classe di merito assegnata al veicolo dalla Società assicuratrice che si differenziano da quanto previsto dal Regolamento IVASS 4/2006.
Classe di merito universale	È la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento IVASS 4/2006.
Codice	Il D. Lgs. 209/2005 sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e successive modificazioni.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Cristalli	Tutte le parti delimitanti l'abitacolo del veicolo, ovvero il parabrezza anteriore, il lunotto posteriore, i scendenti e i fissi delle fiancate laterali e l'eventuale tetto panoramico, compresi i fanali e gli specchietti retrovisori.
CTT	Convenzione Terzi Trasportati.
CVT	Corpi Veicoli Terrestri, cioè l'assicurazione di rischi diversi dalla Responsabilità Civile Auto (RCA).

Danno	Il pregiudizio economico subito dall'assicurato e causato da un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
Danno parziale	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno totale	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Il danno si considera "totale" se: il veicolo, a seguito di furto o rapina, non sia più stato ritrovato oppure: le spese per la riparazione del veicolo siano pari o superino l'80% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'assicurato si impegni a consegnare il certificato di rottamazione del veicolo o la dichiarazione sostitutiva dell'avvenuta rottamazione del mezzo
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.
Documentazione assicurativa	Il certificato di assicurazione e l'allegata Carta Verde, se compresa.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Impresa Debitrice	L'impresa di assicurazione che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla gestonaria.
Impresa Gestionaria	L'impresa di assicurazione tenuta alla gestione del danno ai sensi della Convenzione CARD – CTT.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
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 e/o uso.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Periodo di osservazione	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Proprietario	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Scoperto	La parte percentuale di danno che il Contraente tiene a suo carico.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Deve intendersi quale unico sinistro anche l'evento dannoso che causi danni contestualmente e/o contemporaneamente a più soggetti.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Tariffa	La tariffa della Società in vigore al momento della stipulazione della presente assicurazione.
Tariffa a franchigia	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede l'applicazione di una franchigia fissa per sinistro, il cui ammontare è indicato nel contratto. Tale importo deve essere rimborsato dal Contraente alla Società dopo la liquidazione del danno.
Tariffa fissa	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede una variazione di premio predefinita in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel periodo di osservazione.
Valore commerciale	Valore del veicolo desunto da Quattroruote o in mancanza il valore del mercato, compreso il valore delle parti accessorie e/o optional. Possono essere indicate altre riviste specializzate o rivenditori autorizzati.
Veicolo/natante	Ogni volta che nelle condizioni contrattuali, a qualunque garanzia si riferiscono, si nomina il "veicolo/natante", si intende solo ed

	esclusivamente il veicolo/natante assicurato indicato in polizza o nell'elenco veicoli/natanti.
--	---

SEZIONE II

ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

SEZIONE III CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120, comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato all'appaltatore almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo,

fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, la Società può recedere dal contratto, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI IN AMBITO CORPI VEICOLI TERRESTRI (CVT)

A deroga dell'art. 1910 del 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, il Contraente o l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, se richiesto dalla Società.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le Parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118, comma 2, del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato. Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt. 120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 13 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA* e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 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.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 16 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio di Andorra, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Serbia e della Svizzera. L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde). L'assicurazione è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RCA, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza. La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio.

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

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

ART. 21 BIS LIMITI DI NAVIGAZIONE NATANTI

L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei paesi europei.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

(Clausola con possibilità di modifica in sede di aggiudicazione/emissione)

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

A parziale deroga di quanto previsto al seguente articolo *ESCLUSIONI*, la Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti:

- a) del Contraente (e/o del proprietario e/o locatario del veicolo) e del conducente del veicolo
 - ✓ per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
 - ✓ se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - ✓ se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo;
 - ✓ quando il veicolo sia adibito a trasporto di cose, in conseguenza della inoperatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo;
 - ✓ per danni cagionati a terzi commessi da figli minori di dipendenti e/o amministratori dell'Ente o da soggetti appartenenti al loro nucleo familiare o da persone soggette a tutela dell'Ente;
 - ✓ se al momento del sinistro non è stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi del D.Lgs. 285/1992;
- b) del Contraente (e/o del proprietario e/o locatario del veicolo):

- ✓ nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli articoli 186, 186 bis e 187 del D.Lgs. 285/1992;
- ✓ nel caso in cui al conducente sia stata sospesa o revocata o non rinnovata l'abilitazione alla guida, a patto che il Contraente (proprietario o locatario del veicolo) non sia a conoscenza di questa circostanza;

e in qualunque altro caso gli compete, salvo i casi in cui il Contraente (e/o il proprietario e/o locatario del veicolo) fosse a conoscenza prima del sinistro, delle cause determinanti il diritto all'azione di rivalsa. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge.

ART.23 BIS RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA - NATANTI

La Società rinuncia al diritto di Rivalsa nei confronti:

- del Comandante/Conducente dell'Unità da diporto;

- del cantiere o rimessaggio presso il quale si trova l'Unità da diporto per danni allo stesso imputabili salvo il caso di dolo, dovuti ad Incendio durante la giacenza e durante i lavori di ordinaria manutenzione dell'Unità da diporto nel detto cantiere o rimessaggio; l'azione di Rivalsa non verrà altresì esercitata nel caso di dolo dei dipendenti di questi ultimi.

ART. 24 CLAUSOLA DI TERZIETÀ

Qualora la polizza sia stata stipulata dal Contraente in nome e per conto di differenti amministrazioni e/o società e/o enti che risultino intestatari al P.R.A. o locatari dei veicoli/natanti assicurati con il presente contratto, in caso di sinistro tali amministrazioni e/o società e/o enti, nonché il Contraente stesso sono considerati terzi tra di loro.

In caso di sinistro che coinvolga veicoli/natanti di proprietà e/o in uso a soggetti controllati o collegati dal Contraente (sia che si tratti di persone fisiche che di persone giuridiche), si precisa che sussiste la terzietà tra le parti che legittima l'operatività della garanzia assicurativa.

SEZIONE IV

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCA LIBRO MATRICOLA

ART. 25 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – COPERTURA A LIBRO MATRICOLA

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli/natanti da coprire inizialmente e successivamente, intestati al P.R.A. al Contraente.

In caso di sostituzione di veicolo verrà riconosciuta, al veicolo subentrante, la stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Per i veicoli/natanti che venissero inclusi in garanzia nel corso del periodo di assicurazione, il premio sarà determinato in base ai costi convenuti in sede di gara e indicati sul Libro Matricola.

Le esclusioni di veicoli/natanti, ammesse solo in conseguenza di vendita, furto, distruzione, demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione della documentazione assicurativa.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data e ora richiesti dal Contraente, purché non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 del giorno risultante dalla ricezione della e-mail o dalla PEC inviata dal Contraente.

Qualora il Contraente fornisca, in buona fede, dichiarazioni errate, incomplete o inesatte, la Società riconosce comunque la piena validità della garanzia, fermo il diritto di richiedere l'eventuale maggior premio non percepito.

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

La regolazione del premio deve essere effettuata, dalla Società, per ogni periodo d'assicurazione, entro 120 giorni dal termine del periodo stesso.

Sia la differenza di premio risultante dalla regolazione sia quella dovuta dal Contraente per la rata successiva, dovranno essere versate entro 60 giorni dalla data di ricevimento da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

ART. 26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE VALIDA PER I VEICOLI

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, inclusi i terzi trasportati, dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private equiparate e per i sinistri che avvenissero all'interno di depositi, autorimesse, officine.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e alle relative prove.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- a) quando la garanzia sia prestata per un rimorchio, un semirimorchio una macchina operatrice trainata o un carrello trainato, identificati con targa propria o con numero di telaio, per i danni a terzi derivanti da mezzo in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovra a mano nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione;
- b) per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli, scariche elettriche, dipendenti da corto circuito o dispersione di corrente;
- c) per i danni causati ai trasportati nel momento della salita o discesa del veicolo, ovvero mentre sostano a portiere aperte sugli scalini di accesso al veicolo stesso.

ART. 26 BIS OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE VALIDA PER I NATANTI

La Società assicura, in conformità delle norme di Legge, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere entro i massimali indicati in polizza, le somme che, per capitale interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni da lesioni personali cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua, dei natanti riportati nell'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI".

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private. È inoltre assicurata la Responsabilità Civile dei conducenti e/o trasportati per i danni diretti dagli stessi involontariamente cagionati a terzi non trasportati in conseguenza della navigazione o della giacenza, nonché determinati da dolo o colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

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

ART. 27 OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO

La garanzia vale anche per danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di scarico da carico da terra sul veicolo e viceversa, ancorché eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna purché tali mezzi o dispositivi meccanici siano stabilmente fissati sul veicolo e previsti in sede di immatricolazione del medesimo e/o successiva modifica riportata nel libretto di circolazione.

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendano parte alle operazioni non sono considerate terzi.

ART. 28 VEICOLI SPECIALI PER PORTATORI DI HANDICAP

La garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita o discesa dei passeggeri effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici.

ART. 29 DANNI DA INQUINAMENTO

A integrazione della copertura assicurativa RCA relativa alla circolazione/navigazione del veicolo/natante, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato (e necessarie al suo funzionamento) sia in caso di circolazione che in caso di sosta.

Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo da parte delle sostanze succitate.

I massimali di esposizione per questa garanzia, per sinistro corrispondono a:

- **TEC. 7.1 – Opzione base – vale 0 punti** 50% del massimale di copertura Rca del veicolo interessato al sinistro;
- **TEC. 7.1 – Opzione migliorativa 1) - vale 5 punti** 75% del massimale di copertura Rca del veicolo interessato al sinistro;
- **TEC. 7.1 – Opzione migliorativa 2) - vale 10 punti** 100% del massimale di copertura Rca del veicolo interessato al sinistro;

sono di pari importo di quelli previsti per la garanzia RCA prestata dalla Società.

La garanzia non opera:

qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia per RCA prestata dalla Società;

- a) per i danni alle cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- b) per i danni conseguenti a operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del veicolo identificato effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- c) se i terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali, dal Codice, nei confronti dell'assicurato, ovvero per le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscano i danni in occasione di lavoro o servizio.

ART. 30 SGOMBERO NEVE – VEICOLI ADIBITI OCCASIONALMENTE A SGOMBERO NEVE

Si precisa che l'assicurazione copre i danni derivanti da operazioni di sgombero della neve effettuate dal veicolo assicurato, sempreché sia stata rilasciata specifica autorizzazione dall'Autorità competente. Sono comunque esclusi i danni alla pavimentazione stradale.

ART. 31 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

La Società tiene indenne i trasportati delle somme che siano tenuti a corrispondere per capitali, interessi e spese, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, esclusi il conducente ed i soggetti di cui all'art. 129 del Codice in conseguenza della circolazione del veicolo assicurato. Sono esclusi i danni arrecati al veicolo assicurato.

ART. 31 BIS RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI - NATANTI

L'impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del natante assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la navigazione o giacenza del natante assicurato, esclusi i danni al natante stesso ed alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati, fermi i limiti e le condizioni previste con la presente polizza.

ART. 32 RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società nei casi di responsabilità dell'assicurato in conseguenza di incendio o di esplosione o scoppio del veicolo/natante assicurato, anche non in circolazione/navigazione ai sensi del Codice, risponde dei danni materiali e diretti causati dagli eventi suddetti alle cose di terzi, alle persone e agli animali.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia o possesso dell'assicurato, fatta eccezione per il locale destinato a rimessa del veicolo/natante.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella SEZIONE *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 33 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a beni, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'assicurato.

ART. 34 ESCLUSIONI

Fermo quanto previsto all'articolo *RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA*, l'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione conserva invece pienamente la propria validità:
 - se l'abilitazione, regolarmente conseguita, non risulti ancora in possesso dell'assicurato, o se la stessa non è stata rinnovata, a patto che sia rinnovata entro 3 mesi dalla data di scadenza;
 - se il conducente alla guida dei veicoli, per i quali è richiesta la patente di servizio ex art. 139 Codice della Strada sia comunque in possesso di regolare patente civile o rientri nella casistica sub a). L'assicurazione conserva comunque la sua validità anche quando il conducente alla guida di veicoli per i quali è richiesta la patente di servizio sia iscritto al corso propedeutico al sostenimento dell'esame per l'ottenimento della patente speciale, durante le prove e durante l'esame, nonché in caso di superamento positivo dell'esame abilitativo per il conseguimento della patente di servizio ancorché non sia stato emesso/ricevuto il documento;
- b) nel caso di veicoli adibiti a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicoli con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- d) nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza o il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992.

In tali casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 del Codice la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

ART. 34 BIS ESCLUSIONI - NATANTI

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di natanti adibiti a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;
- c) nel caso di natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni vigenti. Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 18 della Legge la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbiamo dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni come previsto dalla citata norma;
- d) nel caso di natante con "autorizzazione alla navigazione temporanea (D.M. 19/11/1992 n. 566)", se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'autorizzazione.

ART. 35 CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI

VALORE ASSICURATO, SUO ADEGUAMENTO E CALCOLO DEL PREMIO

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate, relativamente a ciascun veicolo, nell'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI".

Premesso che il valore da assicurare del veicolo dovrà essere indicato dall'assicurato e che l'aggiornamento dello stesso è sempre a suo carico, la Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore dei veicoli assicurati al valore commerciale e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo, che verrà determinato annualmente.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Quattroruote maggiorato del valore degli optional successivamente installati sul veicolo; per quest'ultimi si applicherà lo stesso degrado percentuale di cui è soggetto il veicolo.

Nella determinazione dell'ammontare dell'indennizzo si terrà conto dell'incidenza dell'IVA se questa è a carico dell'assicurato.

ART. 36 INCENDIO

La Società assicura i danni materiali arrecati da incendio al veicolo assicurato, compresi, lo scoppio del motore e dell'azione diretta del fulmine anche se non seguiti da incendio.

La Società risponde anche dei danni che lo scoppio di qualsivoglia elemento e/o sostanza destinata all'alimentazione e al funzionamento del veicolo, può ocasionare al veicolo stesso anche quando non vi sia sviluppo d'incendio.

ART. 37 FURTO E RAPINA

La Società assicura il veicolo completo di accessori, di optional e di tutto quanto in normale dotazione, fornito dalla casa costruttrice, contro i danni del furto – totale o parziale – o rapina (consumati o tentati) ovunque si trovino tanto al coperto che allo scoperto, fermo o in circolazione.

Sono parificati a tali danni i guasti cagionati al veicolo nella esecuzione di furto o rapina, consumati o tentati, nonché di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo stesso, fermo restando l'esclusione di qualsiasi altro reato contro la proprietà.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione, sempre che il Contraente e/o l'assicurato abbiano prodotto la documentazione richiesta dalla Società e prevista per legge.

L'assicurato è comunque legittimato, in caso di furto totale, a ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, contro l'impegno di restituire quanto pagato dalla Società, maggiorato degli interessi legali maturati, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

DANNI SUCCESSIVI AL FURTO E ALLA RAPINA

Qualora sia attivata la garanzia *FURTO E RAPINA* la Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal mezzo per effetto della circolazione successiva al furto od alla rapina.

Il capitale assicurato è pari a quello in corso per la garanzia *FURTO E RAPINA*.

La garanzia non opera per i danni subiti dalle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli.

ART. 38 ESCLUSIONI INCENDIO, FURTO E RAPINA

L'assicurazione non è operante per i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- b) conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- c) derivanti da dolo dell'assicurato;
- d) derivanti da bruciature causate da contatti di apparecchi elettrici, fiammiferi, sigari e simili e in genere quelli derivanti da casi fortuiti non seguiti da incendio;
- e) agli impianti elettrici per effetto di fenomeno elettrico, a meno che non sia stato seguito da incendio e fatta comunque salva l'azione del fulmine.

ART. 39 EVENTI SOCIO POLITICI

La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio.

In caso di sinistro, l'assicurato dovrà fare denuncia alle Autorità, inoltrando alla Società copia della denuncia. La Società indennizzerà tali spese con applicazione di franchigie e scoperti di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

ART. 40 EVENTI NATURALI

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato da:

- ✓ eventi atmosferici: a titolo esemplificativo uragano, bufera, tempesta, vento, trombe d'aria, grandine, pioggia, cicloni, tifoni, e cose da loro trasportate, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati.

La garanzia si intende inoltre estesa ai danni provocati da:

- ✓ eruzioni vulcaniche. La Società risponde, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto delle eruzioni vulcaniche medesime;
- ✓ terremoto, intendendosi per tale un movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto cause endogene. La Società risponde, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati da o per crollo parziale o totale di fabbricati o impianti, provocati da terremoto;
- ✓ inondazioni, alluvione, esondazione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto. La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti causati al veicolo assicurato da inondazioni provocate sia dal mare che da uragano e/o tempesta e/o fuoriuscita dagli usuali argini di corsi d'acqua, laghi, bacini sia artificiali che naturali. Sono comunque esclusi i danni causati da acqua penetrata all'interno del veicolo attraverso finestrini, porte e tetti rimasti aperti;
- ✓ frane, smottamenti e cedimenti del terreno, valanghe, slavine, esplosioni naturali;
- ✓ crollo di edifici o di strutture atte alla viabilità, sprofondamento di strade, caduta di neve o di ghiaccio, caduta di oggetti, caduta di aeromobili o missili, compresi corpi volanti non pilotati, parti di essi e oggetti da essi trasportati, nonché meteoriti e relative scorie.

La Società indennizzerà tali spese con applicazione di franchigie e scoperti di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*

ART. 41 CRISTALLI (SEMPRE OPERANTE)

La Società indennizza i danni da rottura e scheggiatura dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo.

La garanzia copre i danni subiti dai cristalli del veicolo conseguenti a causa accidentale o a fatto di terzi.

Questa garanzia opera esclusivamente, nei limiti per essa specificati, per gli eventi che non siano oggetto delle altre assicurazioni.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI*.

La garanzia è prestata con forma di assicurazione a primo rischio assoluto, senza applicazione del degrado d'uso sulle parti sostituite.

ART. 42 ASSISTENZA STRADALE (SEMPRE OPERANTE)

La garanzia è operante in caso d'impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato dovuto a:

- a) incidente stradale;
- b) guasto;
- c) incendio, fulmine, esplosione e scoppio;
- d) furto e rapina;
- e) eventi naturali;
- f) eventi sociopolitici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e dolosi in genere, purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva);
- g) forature e danni a pneumatici;

o comunque a causa di qualsiasi guasto meccanico, elettrico e/o di un evento garantito in polizza.

La garanzia opera anche nel caso in cui, ancorché il veicolo risulti in grado di viaggiare o proseguire la marcia, esista il rischio di aggravamento dei danni, di pericolosità per l'incolumità di persone o cose, di grave disagio per gli occupanti dello stesso.

SOCCORSO TRAMITE FORNITORE NON CONVENZIONATO

L'assicurato ha facoltà di rivolgersi a un fornitore non convenzionato. Il rimborso delle spese sostenute per il traino e/o trasporto dovranno essere documentate rispettivamente da regolare fattura e dai documenti originali di viaggio intestati all'assicurato. Si precisa, infine, che sarà sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina.

Resta inteso che nell'ipotesi in cui la Società non possa erogare le prestazioni tramite Centrale Operativa Convenzionata, queste saranno effettuate tramite altro fornitore e le relative spese saranno rimborsate all'assicurato dietro presentazione di regolare fattura.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA

Le prestazioni sopra descritte non sono erogate per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- ✓ partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ufficiali, nonché verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
- ✓ atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;

- ✓ scioperi, tumulti, sommosse, atti di terrorismo, vandalismo, atti dolosi, se l'Assicurato sia stato parte attiva in tali eventi
- ✓ sviluppo (comunque insorto, controllato o meno) di energia nucleare o di radioattività.
Sono inoltre esclusi dalla garanzia:
- ✓ i sinistri avvenuti nei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- ✓ indennizzi o prestazioni alternative, a titolo di compensazione, qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla garanzia;
- ✓ i danni conseguenti a mancato o ritardato intervento da parte della Centrale Operativa dovuti a circostanze fortuite o imprevedibili per i quali la Centrale Operativa non assume responsabilità.

Tutte le eccedenze di massimale, così come gli anticipi di denaro previste nelle singole prestazioni, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese ove si trova momentaneamente l'assicurato. Il rimborso dovrà avvenire entro 60 giorni dalla data dell'anticipo.

RIMPATRIO VEICOLO DALL'ESTERO

Sono comprese in garanzia le spese di rimpatrio del veicolo assicurato a seguito di incidente stradale, guasto, incendio, furto, eventi sociopolitici, eventi atmosferici.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

ASSISTENZA STRADALE PLUS: SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO

(OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA)

Qualora sia attivata la garanzia ASSISTENZA STRADALE PLUS è automaticamente compresa la garanzia SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO di cui all'articolo PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE.

ART. 43 KASKO

La Società si obbliga a indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti conseguenti a:

- ✓ collisione con altri veicoli, persone, animali
- ✓ urto contro ostacoli di qualsiasi genere;
- ✓ ribaltamento, fuoriuscita di strada verificatisi durante la circolazione;
- ✓ frane, smottamenti e cedimenti del terreno, crollo di edifici o di strutture atte alla viabilità, sprofondamento di strade, caduta di neve o di ghiaccio, caduta di oggetti, caduta di aeromobili o missili, compresi corpi volanti non pilotati, parti di essi e oggetti da essi trasportati, nonché meteoriti e relative scorie.

Qualora il medesimo evento sia assicurato anche dalla garanzia EVENTI NATURALI:

- ✓ nel caso di coesistenza di più livelli di franchigia, per unico sinistro, sarà applicata la sola franchigia inferiore;
- ✓ qualora fossero operanti più scoperti, sarà applicato solo quello inferiore;
- ✓ qualora lo scoperto sia concomitante con una franchigia, questa sarà considerata minimo assoluto.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze gravi degli occupanti del veicolo.

L'assicurazione è, inoltre, estesa:

- ✓ alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e delle persone che detengono legittimamente il veicolo.
La presente condizione non costituisce oneri a carico del contraente, né assicurazione della responsabilità amministrativa. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge;
- ✓ ai danni verificatisi quando il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente, purché la stessa sia successivamente rilasciata dalle competenti autorità entro 3 mesi dalla data del sinistro;
- ✓ ai danni verificatisi quando il conducente è alla guida con patente scaduta, purché la stessa sia successivamente rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro e abiliti alla guida del veicolo assicurato, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo assicurato a causa del sinistro stesso. È in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse il conducente alla guida del veicolo assicurato.

ART. 44 KASKO A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO (OMISSIS)

ART. 45 COLLISIONE

La Società si obbliga a indennizzare i danneggiamenti materiali e diretti avvenuti durante la circolazione in aree pubbliche o private e conseguenti a:

- a) collisione con velocipedi, veicoli a braccia o con uno o più veicoli identificati con la targa o altro dato di immatricolazione;
- b) collisione con persona identificata;
- c) collisione con animali.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze gravi degli occupanti del veicolo.

L'assicurazione è, inoltre, estesa:

- ✓ alla colpa grave dell'assicurato, del Contraente e delle persone che detengono legittimamente il veicolo. La presente condizione non costituisce oneri a carico del Contraente, né assicurazione della responsabilità amministrativa. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge;
- ✓ ai danni verificatisi quando il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente, purché la stessa sia successivamente rilasciata dalle competenti autorità entro 3 mesi dalla data del sinistro;
- ✓ ai danni verificatisi quando il conducente è alla guida con patente scaduta, purché la stessa sia successivamente rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro e abiliti alla guida del veicolo assicurato, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo assicurato a causa del sinistro stesso. È in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse il conducente alla guida del veicolo assicurato

ART. 46 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA KASKO E COLLISIONE

Non sono comunque indennizzabili i danni:

- a) causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- b) subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano e quelli verificatisi durante la circolazione fuoristrada;
- c) originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, provvedimenti di qualsiasi governo o Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra o insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
- d) conseguenti a furto o rapina (consumati o tentati) del veicolo o a incendio, esplosione e scoppio dello stesso, se non determinati da un rischio coperto dalla polizza;
- e) alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- f) i danni da vizio proprio del veicolo e da svalutazione dello stesso a seguito del sinistro;
- g) i danni derivanti da mancato utilizzo del veicolo;
- h) le spese di trasporto, rimorchio o simili rese necessarie in seguito ad incidenti;
- i) i danni alle cose non pertinenti al veicolo che sul medesimo si trovino per qualsiasi motivo;
- j) conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- k) se il guidatore non sia munito di prescritta patente di abilitazione;
- l) se il veicolo non circoli nelle condizioni risultanti dalla carta di circolazione e con il numero di persone corrispondenti al numero dei posti in essa indicato;
- m) quando il veicolo venga usato per la partecipazione a corse, gare e relative prove, anche se non ufficiali.

ART. 47 PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE (SEMPRE OPERANTI)

Le garanzie di seguito elencate sono prestate nella forma a primo rischio assoluto, senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI

La Società si obbliga fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI, a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura.

La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura e il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla presentazione:

- a) in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- b) in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'assicurato.

RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE E PASSAGGIO DI PROPRIETÀ

In caso di incendio, furto, eventi naturali, eventi sociopolitici o incidente da circolazione che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo assicurato in polizza o l'antieconomicità della sua riparazione, la Società corrisponderà all'assicurato un indennizzo pari alle spese di immatricolazione e/o quelle relative al passaggio di proprietà ad altro veicolo sostenute al momento dell'acquisto del nuovo veicolo.

TRASPORTO IN AMBULANZA

La Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto in ambulanza del conducente e/o dei trasportati del veicolo assicurato in polizza, a seguito di incidente da circolazione, dal luogo del fatto al posto di pronto soccorso.

La Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza degli importi di cui alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO

In caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza e/o per sequestro conseguente a incidente stradale, la Società rimborserà all'assicurato, a titolo di indennità, le spese documentate sostenute per il noleggio di un veicolo di caratteristiche similari.

Restano a carico del danneggiato le spese di carburante, lubrificanti, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con il veicolo messo a disposizione.

In caso di sequestro del veicolo l'assicurato è tenuto ad allegare i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento adottato dall'Autorità e a precisare il luogo dove si trova sequestrato il veicolo stesso.

La Società indennizzerà tali spese sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI per il tempo tecnico necessario alle riparazioni, qualora effettuabili, del veicolo e comunque per un periodo massimo non superiore a 30 giorni.

IMBRATTAMENTO INTERNI

La Società si obbliga sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI, a indennizzare i danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione sino al luogo di soccorso medico. La garanzia è altresì operante anche nel caso si tratti di animali o quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

DANNI DA SCASSO

La Società si obbliga a indennizzare i danni da effrazione o scasso subiti dal mezzo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo suddetto.

A integrazione di quanto previsto dalle NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO si precisa che, unitamente alla denuncia di danno, dovrà essere inoltrata alla Società copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

DISSEQUESTRO DEL VEICOLO

La Società si obbliga ad assistere a proprie spese l'assicurato nelle pratiche giudiziarie e stragiudiziarie per lo svincolo del veicolo che sia stato sottoposto a fermo o a sequestro da parte dell'Autorità competente a seguito di un sinistro. La Società indennizzerà tali spese sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

PARCHEGGIO E CUSTODIA

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI a rimborsare le spese di parcheggio o custodia del veicolo disposto dall'Autorità. Le spese devono essere comprovate da regolare fattura. L'assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- ✓ in caso di furto o rapina, copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di incendio, copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

GARANZIA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA RCA E TASSA AUTOMOBILISTICA

La Società, qualora l'assicurato perda la disponibilità del veicolo per incendio, furto o rapina totali, o per distruzione a seguito di sinistro, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

- ✓ al rateo di premio, al netto delle imposte, dell'assicurazione di Responsabilità Civile contratta con l'Impresa relativo al periodo intercorrente tra la data di avvenimento del sinistro e la data di scadenza della rata di premio pagata;
- ✓ alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, fosse necessario riparare, sostituire e/o ripristinare airbag, pretensionatori di cinture di sicurezza e/o dispositivi antincendio del veicolo assicurato, la Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI. Quanto sopra purché il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

IMPIANTO ANTIFURTO E/O DI LOCALIZZAZIONE SATELLITARE

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione fosse necessario riparare, sostituire e/o ripristinare l'impianto antifurto e/o l'impianto di localizzazione satellitare del veicolo assicurato, la Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI. La Società indennizzerà tali spese sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI –

LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI. Quanto sopra purché il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

BAGAGLIO

La Società si obbliga a indennizzare i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio, furto, eventi sociopolitici, atmosferici o danno da circolazione stradale, escluso denaro, preziosi e titoli.

La Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione La Società indennizzerà tali spese sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI.

GUASTI ARRECATI DALLE AUTORITÀ

La garanzia copre anche i danni arrecati dalle Autorità e/o dall'assicurato e/o da altri allo scopo di evitare e/o ridurre un sinistro indennizzabile a termini di polizza e/o in conseguenza di operazioni di soccorso, salvataggio, rimozione o altro motivo a seguito di evento previsto dalla presente polizza.

ART. 48 TUTELA LEGALE

La Società assume a proprio carico, nel limite e alle condizioni di seguito indicate, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al Contraente e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato.

Sono in garanzia:

- a) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
- b) le spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- c) le spese per la difesa penale del conducente per reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'assicurato;
- d) le spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria;
- e) le spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- f) le spese di esecuzione forzata fino a due tentativi per sinistro;
- g) le spese di giustizia;
- h) le spese di investigazione difensiva nel procedimento penale;
- i) i compensi dell'avvocato domiciliatario, con esclusione delle spese di trasferta.

Le spese legali sono garantite per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

Le garanzie valgono, relativamente a fatti, atti e omissioni direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti d'ufficio per le prestazioni di seguito indicate

RISARCIMENTO DANNI

Sono coperte le spese sostenute per ottenere il risarcimento dei danni cagionati da fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Sono compresi i sinistri con lesioni superiori a 9 punti di invalidità avvenuti Italia nonché le lesioni a persone avvenuti in Europa, al di fuori dell'Italia.

La presente garanzia opera anche nei casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcol, con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l. La presente garanzia opera anche per la richiesta di risarcimento dei danni subiti dagli assicurati al "Fondo di garanzia delle vittime della strada".

DELITTI COLPOSI O CONTRAVVENZIONI

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi a incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato. In caso di delitti colposi o contravvenzioni la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

DELITTI DOLOSI

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi, connessi a incidente stradale.

La garanzia opera quando:

- a) l'assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
 - b) qualora l'originaria imputazione per reato doloso sia derubricata in ipotesi colposa;
 - c) il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato per sentenza di non luogo a procedere.
- La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

L'assicurato ha l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. La garanzia opera anche nel caso di "omissione di fermata e assistenza".

DISSEQUESTRO DEL VEICOLO

Sono coperte anche le spese per il dissequestro del veicolo assicurato sequestrato in seguito ad incidente stradale. In caso di dissequestro del veicolo assicurato, la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

INADEMPIENZE CONTRATTUALI

Sono garantite le spese sostenute dall'assicurato nelle vertenze per presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato, se il valore in lite è superiore a € 150. Sono escluse le controversie contrattuali con la presente società.

RESPONSABILE CIVILE

Sono garantite le spese sostenute per opporsi alle richieste di risarcimento dei danni causati dal proprietario o dal conducente a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza alla circolazione stradale del veicolo assicurato. La garanzia opera solo a integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per le spese di resistenza o soccombenza.

SANZIONI AMMINISTRATIVE

Sono garantite le spese sostenute per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito a incidente stradale e connessa allo stesso. La Società provvederà, su richiesta dell'assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione o del ricorso. L'assicurato deve far pervenire alla Società il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

Le prestazioni vengono garantite anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

Sono garantite le spese sostenute dall'assicurato per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito a:

- a) violazione del Codice della strada, purché vi sia l'accoglimento del ricorso/opposizione e l'importo della sanzione sia superiore a € 100;
- b) circolazione non autorizzata del proprio veicolo nel caso di furto o a causa della clonazione della targa del veicolo.

Sono garantite le spese sostenute per proporre ricorso in caso di irregolare variazione di punti comunicata dall'Anagrafe Nazionale degli Abilitati alla Guida.

Sono garantite le spese sostenute per proporre ricorso o opposizione contro le sanzioni amministrative comminate per le violazioni al Codice della Strada che comportano una decurtazione del punteggio superiore a 5 punti.

Le garanzie non sono valide per violazioni di carattere amministrativo non direttamente connesse a eventi derivanti dalla circolazione dei veicoli, che comportino la sospensione e/o il ritiro della patente, di cui al titolo IV del Codice (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: decorrenza di termini di validità della patente; perdita dei requisiti fisici e/o psichici per la patente)

CONTROVERSIE ALL'ESTERO

La Società anticipa, sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI equivalente in valuta locale, la cauzione penale in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa a incidente stradale verificatosi all'estero.

L'anticipo è concesso previa esibizione di adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi alla Società entro 1 mese dalla data di erogazione.

Sono comprese le spese per l'assistenza di un interprete in sede di interrogatorio, in caso di arresto, detenzione e/o altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA TUTELA LEGALE

Le garanzie non sono valide:

- a) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- b) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto sopra precisato;
- c) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- d) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'assicurato dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al Codice;

- e) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool (salvo le prestazioni per le quali la copertura è espressamente prevista) o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza salvo che l'assicurato venga assolto con decisione definitiva in sede penale;
- f) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- g) per controversie con la Società;
- h) per l'adesione ad azioni di classe (class action);
- i) a fatti conseguenti a eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- j) ai casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- k) ai casi in cui il conducente abbia i documenti di guida scaduti, salvo non ottenga il rinnovo degli stessi entro 90 giorni dal sinistro.

ART. 49 GPS – GSM – GPRS – GARANZIA NON OPERANTE

SEZIONE VII COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 50 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

La presente polizza è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie.

È riportato lo stato dei sinistri registrato nel periodo di osservazione relativo all'annualità assicurativa in essere sulla base delle formule tariffarie applicate ai veicoli/natanti assicurati; in sede di aggiudicazione verranno comunicate le classi di assegnazione per il nuovo periodo assicurativo.

Le tariffe applicate si intendono riferite tutte alla zona territoriale ove ha sede legale il Contraente.

L'assicurazione è operante anche per i danni derivanti da colpa grave dell'assicurato nonché per i danni derivanti da dolo e colpa grave delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante al Contraente per legge.

Il premio è determinato in base ai dati riportati sulla polizza con riferimento al veicolo/natante, al proprietario di quest'ultimo (nel caso dei contratti di leasing, al locatario), al Contraente e agli altri soggetti eventualmente indicati sulla polizza stessa.

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni variazione dei dati di cui sopra intervenuta in corso di contratto.

Appendici di vincolo: nel caso in cui il veicolo/natante assicurato utilizzato dal Contraente a seguito di contratto di leasing, o simili, su richiesta del Contraente o del proprietario del veicolo/natante sarà emessa appendice di vincolo senza addebito di spese.

FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA

La formula tariffaria franchigia fissa e assoluta non prevede variazione di premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri. Il Contraente e/o l'assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. Fatto salvo quanto previsto dagli articoli 149 e 150 del Codice la Società provvede a gestire il sinistro anche nel caso in cui la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

La Società, con cadenza semestrale richiederà al Contraente il rimborso delle franchigie relative alle liquidazioni effettuate, allegando l'elenco analitico dei sinistri liquidati corredati dalla necessaria documentazione riportante anche il numero di riferimento di sinistro del Contraente. Nella franchigia sono da intendersi comprese le eventuali spese legali e peritali.

Il Contraente provvederà al pagamento di quanto dovuto entro 90 giorni dalla relativa richiesta.

BONUS MALUS

La formula tariffaria Bonus Malus prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione alla sinistrosità registrata nel periodo di osservazione.

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- ✓ primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 2 mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- ✓ periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

TARIFFA FISSA

Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che non comporta applicazione della regola del Bonus Malus e nessuna applicazione di franchigia in caso di sinistro.

RISCHIO STATICO RIMORCHI, SEMIRIMORCHI, MACCHINE OPERATRICI E CARRELLI TRAINATI

La garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, purché identificato con targa propria o numero di telaio, nonché per i danni derivanti da manovre a mano, da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati a terzi sono coperti dalla garanzia RCA del veicolo trainante.

ART. 51 PERIODO DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ

Per l'applicazione delle regole evolutive di cui ai precedenti articoli sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- ✓ primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 2 mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- ✓ periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

ART. 52 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO/NATANTE

Il trasferimento di proprietà del veicolo o del natante non comporta la cessione del contratto di assicurazione.

ART. 53 SOSTITUZIONE E DUPLICATO DELLA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA

Qualora si debba procedere alla sostituzione della documentazione assicurativa, la Società provvederà in merito con impegno del Contraente alla restituzione di quelli sostituiti.

Qualora si debba procedere al rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dal Codice.

ART. 54 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER FURTO O RAPINA DEL VEICOLO/NATANTE

Ai sensi dell'art. 122, comma 3 del Codice in caso di furto (o rapina) totale del veicolo/natante l'assicurazione cessa a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della denuncia presentata alle Autorità competenti. I danni causati dalla circolazione del veicolo/navigazione del natante da quel momento in poi sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell'art. 283 del Codice. L'assicurato ha diritto di essere rimborsato della relativa parte di premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per il furto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle Autorità.

ART. 55 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER VENDITA, DISTRUZIONE, DEMOLIZIONE O ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO/NATANTE

Nel caso di cessazione di rischio a causa di vendita, distruzione, demolizione o esportazione definitiva, definitiva cessazione della circolazione del veicolo/natante assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo la documentazione assicurativa e la carta verde.

Il Contraente deve inoltre consegnare alla Società:

- a) in caso di distruzione o esportazione definitiva o cessazione definitiva della circolazione/navigazione del veicolo/natante, l'attestazione certificante la restituzione della carta di circolazione e delle targhe di immatricolazione;
- b) in caso di demolizione, copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo/natante a uno degli enti designati dalle norme in vigore per la demolizione;
- c) in caso di vendita il certificato attestante la consegna del veicolo/natante a uno degli enti designati dalle norme in vigore o a un terzo attestante la vendita.

SEZIONE VIII NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 56 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, il Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

In caso di apertura da parte della Compagnia di controparte – quale impresa gestitaria – del flusso di informazione di responsabilità verso la Società – quale impresa debitrice –, la Società si obbliga a inviare lettera di informativa al Contraente, il quale, a tutela dei propri diritti, è tenuto a dare tempestivo riscontro alla Società per il rispetto dei termini di 30 giorni, superati i quali si applica il disposto della responsabilità accettata per silenzio-assenso.

Il Contraente s'impegna, non appena ne sia venuta in possesso, a trasmettere alla Società:

- a) in caso di sinistro RCA gli eventuali riferimenti testimoniali, le ulteriori informazioni e/o documenti, così come eventuali comunicazioni e/o atti giudiziari inerenti il sinistro;
- b) in caso di sinistro riconducibile alla sezione *ESTENSIONI DI GARANZIA CVT* l'indicazione delle conseguenze e dell'entità – almeno approssimativa – del danno, il nome e ulteriori riferimenti degli eventuali testimoni.

La Società si riserva di far eseguire la perizia del veicolo danneggiato.

La perizia eseguita da incaricato della Società entro 5 giorni dalla data di ricezione della comunicazione del sinistro e solo trascorso tale periodo, è data facoltà all'assicurato di provvedere direttamente alle riparazioni dandone comunicazione alla Società a mezzo posta elettronica certificata (PEC), fermo restando gli obblighi di cui all'articolo *RIPARAZIONI – REINTEGRAZIONI IN FORMA SPECIFICA*. È data inoltre facoltà all'assicurato di far eseguire immediatamente le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina più vicina; l'assicurato ha però l'obbligo di conservare le tracce e i resti del sinistro fino all'accertamento del danno da parte della Società.

L'assicurato sotto pena di decadenza dal diritto di indennizzo, non può giungere ad accordi diretti col terzo responsabile, né ottenere da questi indennizzo anche parziale senza il consenso della società.

Laddove applicabile la norma, la denuncia di sinistro deve essere fatta sull'apposito modulo, secondo la disposizione dell'IVASS.

ART. 57 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART. 58 RIPARAZIONE – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

In caso di sinistro riconducibile sezione *ESTENSIONI DI GARANZIA CVT*, salvo le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, con emissione della fattura intestata al Contraente come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato a effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

Perdita totale autoveicoli

In caso di sinistro che provochi la perdita totale del veicolo assicurato la Società determina il relativo ammontare, nei limiti del valore assicurato, in base al valore commerciale del veicolo stesso al momento del sinistro, al netto dell'eventuale valore residuo.

Nel caso di garanzie *INCENDIO, FURTO E RAPINA, EVENTI NATURALI, EVENTI SOCIOPOLITICI, KASKO* e *COLLISIONE*, per i sinistri verificatisi entro 6 mesi dalla data di prima immatricolazione, l'ammontare del danno verrà determinato, nei limiti del valore assicurato, riconoscendo una somma corrispondente al valore a nuovo del veicolo e degli eventuali accessori aggiuntivi, se assicurati, determinato sulla base dell'ultima quotazione della rivista Quattroruote disponibile al momento del sinistro per le autovetture ed al prezzo di acquisto, comprovato da fattura o altro documento equivalente, per gli altri veicoli.

Danni parziali autoveicoli

In caso di sinistro che provochi al veicolo danni parziali, la Società determina il loro ammontare in base al costo delle riparazioni o sostituzioni necessarie al ripristino del veicolo stesso al netto del degrado delle parti sostituite e/o riparate.

Qualora tale costo sia superiore alla differenza fra il valore commerciale del veicolo assicurato prima e dopo l'evento, l'ammontare del danno sarà pari a tale differenza.

Se, al momento del sinistro, non sono trascorsi più di 48 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo, l'indennizzo verrà determinato:

- relativamente alle garanzie di cui agli articoli *INCENDIO, FURTO E RAPINA, EVENTI NATURALI, EVENTI SOCIOPOLITICI*, senza dedurre il degrado delle parti sostituite e/o riparate salvo il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

- relativamente alle garanzie di cui agli articoli *KASKO* o senza dedurre il degrado delle parti sostituite salvo il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, purché tali sostituzioni o riparazioni non interessino parti del motore, degli organi meccanici in genere, dell'apparato elettrico od elettronico, la strumentazione di bordo, gli arredamenti interni, la batteria, le gomme, il navigatore satellitare e gli apparecchi audiofonovisivi.

Sono escluse, in ogni caso, dall'indennizzo le spese per le modificazioni o aggiunte apportate al veicolo in occasione delle riparazioni.

Perdita totale veicoli commerciali e altri veicoli

In caso di sinistro che provochi la perdita totale del veicolo assicurato la Società determina il relativo ammontare, nei limiti del valore assicurato, in base al valore commerciale del veicolo stesso al momento del sinistro, al netto dell'eventuale valore residuo.

Nel caso di garanzie *INCENDIO, FURTO E RAPINA, EVENTI NATURALI, EVENTI SOCIOPOLITICI, KASKO* e *COLLISIONE*, per i sinistri verificatisi entro 6 mesi dalla data di prima immatricolazione, l'ammontare del danno verrà determinato, nei limiti del valore assicurato, riconoscendo una somma corrispondente al valore a nuovo del veicolo e degli eventuali accessori aggiuntivi, se assicurati, determinato sulla base dell'ultima quotazione della rivista Quattroruote disponibile al momento del sinistro per le autovetture e al prezzo di acquisto, comprovato da fattura o altro documento equivalente, per gli altri veicoli.

Danni parziali veicoli commerciali e altri veicoli

In caso di sinistro che provochi al veicolo danni parziali, la Società determina il loro ammontare in base al costo delle riparazioni o sostituzioni necessarie al ripristino del veicolo stesso al netto del degrado delle parti sostituite e/o riparate.

Qualora tale costo sia superiore alla differenza fra il valore commerciale del veicolo assicurato prima e dopo l'evento, l'ammontare del danno sarà pari a tale differenza.

Se, al momento del sinistro, non sono trascorsi più di 24 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo, l'indennizzo verrà determinato:

- relativamente garanzie di cui agli articoli *INCENDIO, FURTO E RAPINA, EVENTI NATURALI, EVENTI SOCIOPOLITICI*, senza dedurre il degrado delle parti sostituite e/o riparate salvo il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

- relativamente alle garanzie di cui agli articoli *KASKO* o *COLLISIONE* senza dedurre il degrado delle parti sostituite salvo il limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, purché tali sostituzioni o riparazioni non interessino parti del motore, degli organi meccanici in genere, dell'apparato elettrico od elettronico, la strumentazione di bordo, gli arredamenti interni, la batteria, le gomme, il navigatore satellitare e gli apparecchi audiofonovisivi.

Sono escluse, in ogni caso, dall'indennizzo le spese per le modificazioni o aggiunte apportate al veicolo in occasione delle riparazioni.

ART. 59 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

In caso di sinistro riconducibile alle garanzie *INCENDIO* e *FURTO E RAPINA*, se le cose (veicolo e/o sue parti) vengono recuperate in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha indennizzato il danno, a meno che l'assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo d'indennizzo per le cose medesime.

Qualora si abbia il recupero prima dell'indennizzo del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto (o rapina):

L'assicurato all'atto in cui riceve dalla Società l'indennizzo del danno, si impegna a conferire alla Società mandato irrevocabile a vendere il veicolo assicurato qualora lo stesso venga ritrovato, autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita e comunque mettendo l'importo predetto a disposizione della stessa.

ART. 60 GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI

La Società, ai sensi dell'art. 1917 del C.C. assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell'Assicurato, designando d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

La Società ha altresì l'obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all'esaurimento del giudizio di secondo grado e di cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono già stati tacitati in sede civile.

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

In tutti i casi le spese di difesa restano a carico della Società nel limite del quarto del massimale assicurato.

ART. 61 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI – CLAUSOLA ARBITRALE

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato

A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di liquidazione

Mancando l'accordo su tale proposta, questa è deferita a due periti, uno per parte.

Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito la scelta è fatta, a istanza della parte più diligente, dal Presidente del Foro ove ha sede il Contraente.

Ciascuna parte sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo; il Contraente conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'Indennizzo spettantegli.

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.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni

ART. 62 ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

Ai fini dell'aggiudicazione della presente assicurazione, le Compagnie acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso all'apposita banca dati elettronica sotto il controllo dell'IVASS. Le informazioni relative ai mezzi assicurati per accedere alla banca dati sono quelli rilevabili dall'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI".

ART. 63 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO (ART. 149 DEL CODICE)

Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato e assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità al conducente (art. 139, comma 2 del Codice), si applica la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice) che consente all'assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica nel caso di sinistro che coinvolge due veicoli immatricolati in Italia (o Città del Vaticano o Repubblica San Marino) assicurati per la garanzia R.C.A.

In tutti gli altri casi oppure in caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento ordinaria prevista dall'art. 148 del Codice.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'assicurato i danni subiti.

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, a informare l'assicurato e trasmettere la documentazione raccolta alla compagnia di assicurazione del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. 254/2006). In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante posta elettronica certificata (PEC), attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

ART. 64 PROCEDURA ORDINARIA DI RISARCIMENTO (ART. 148 DEL CODICE)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'assicurato direttamente alla società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante posta elettronica certificata (PEC).

ART. 65 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO (ART. 141 DEL CODICE)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante posta elettronica certificata (PEC). I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art. 141 del Codice.

ART. 66 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione;
- i) motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto

SEZIONE IX MASSIMALI LIMITI DI INDENNIZZO DEDUCIBILI

ART. 67 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

I massimali per i danni a persone e per i danni a cose sono quelli convenuti in polizza, fermo restando i minimi di legge.

Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

I massimali prescelti, per sinistro e indipendentemente dal numero delle vittime, sono i seguenti per ogni singolo veicolo assicurato.

TEC_7.2 OPZIONE BASE ZERO PUNTI

A valere per tutte le tipologie MASSIMALE PER SINISTRO: € 17.000.000,00 per sinistro suddiviso in € 15.000.000,00 per sinistro per danni a persone ed € 17.000.000,00 per sinistro per danni a cose e animali.

TEC_7.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI

A valere per tutte le tipologie MASSIMALE PER SINISTRO: € 20.000.000,00 per sinistro suddiviso in € 20.000.000,00 per sinistro per danni a persone ed € 20.000.000,00 per sinistro per danni a cose e animali.

TEC_7.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 2) 15 PUNTI

A valere per tutte le tipologie MASSIMALE PER SINISTRO: € 25.000.000,00 per sinistro suddiviso in € 25.000.000,00 per sinistro per danni a persone ed € 25.000.000,00 per sinistro per danni a cose e animali.

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia prevista nella presente sezione.

GARANZIA	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO <i>In caso di applicazione di scoperto l'importo indicato in questa colonna è il valore di minimo scoperto</i>	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO
RCA (tariffa franchigia fissa)	---	---	Si rinvia a quanto sopra indicato
TEC_7.3 -OPZIONE BASE ZERO PUNTI RICORSO TERZI DA INCENDIO	---	---	€ 2.000.000
TEC_7.3 – OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI RICORSO TERZI DA INCENDIO	---	---	€ 2.500.000
INCENDIO	---	---	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicato all'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI"
FURTO RAPINA	---	€ 250	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicato all'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI"
EVENTI SOCIOPOLITICI	10%	€ 250	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicato all'allegato "ELENCO

			AUTO E MOTORI MARINI"
EVENTI NATURALI	10%	€ 250	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicato all'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI"
TEC_7.4 - OPZIONE BASE ZERO PUNTI CRISTALLI	Nessuno scoperto o franchigia		€ 2.500
TEC_7.4 - OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI CRISTALLI	Nessuno scoperto o franchigia		€ 4.000
TEC_7.5 - OPZIONE BASE ZERO PUNTI ASSISTENZA STRADALE PLUS OPZIONE RIMBORSO	---	---	Trasporto sino a 50 km dal luogo del sinistro con il massimo di € 2.500
TEC_7.5 - OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI ASSISTENZA STRADALE PLUS OPZIONE RIMBORSO			Trasporto sino a 100 km dal luogo del sinistro con il massimo di € 3.000
ASSISTENZA STRADALE RIMPATRIO VEICOLO	---	---	€ 1.000

PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE			
SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI	---	---	€ 300
TRASPORTO IN AMBULANZA	---	---	€ 500
SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO	---	---	€ 500
IMBRATTAMENTO INTERNI	---	---	€ 1.500
DISSEQUESTRO DEL VEICOLO	---	---	€ 500
PARCHEGGIO E CUSTODIA	---	---	€ 1.500
DISPOSITIVI DI SICUREZZA	---	---	€ 1.000
BAGAGLIO	---	---	€ 1.500 per evento e per veicolo fino ad una concorrenza massima complessiva per anno assicurativo di € 5.000

TEC_7.6. OPZIONE BASE ZERO PUNTI TUTELA LEGALE	---	---	€ 2.000,00
TEC_7.6 OPZIONE MIGLIORATIVA 1 - 13 punti TUTELA LEGALE	---	---	€ 10.000,00

SEZIONE X CALCOLO DEL PREMIO

Si rinvia all'allegato "ELENCO AUTO E MOTORI MARINI".

Il parco veicoli/natanti del Contraente è aggiornato alla data di pubblicazione della procedura di gara.

Resta inteso che la quotazione formulata in sede di gara verrà applicata - per analogia di veicoli/natanti o veicoli/natanti con caratteristiche similari a quelle che per ogni gruppo risultano dall'elenco prodotto in gara - agli eventuali cambiamenti (sostituzioni, esclusioni ed inclusioni) che risulteranno alla data di effetto della copertura. In pari data dovranno altresì essere eventualmente aggiornati, su richiesta del Contraente, tutti i parametri per l'individuazione del premio. Pertanto, il premio complessivo di polizza terrà conto delle predette eventuali variazioni.

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

3h Capitolato di polizza lotto 8 Cyber Risks

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e

Società NOME COMPAGNIA

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31 marzo

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITÀ SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
DURATA DELLA POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.03.2027 Scadenza: alle ore 24 del 31.03.2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIALE	5,99%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla *SCHEDA DI POLIZZA* riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

SEZIONE I DEFINIZIONI

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le Parti vi attribuiscono il significato precisato qui di seguito riportato.

Annualità assicurativa o periodo assicurativo o periodo di assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica e/o giuridica il cui interesse è coperto dall'assicurazione, a cui spettano i diritti derivanti dal contratto. Hanno la qualifica di assicurato: ✓ il Contraente (Ente pubblico)
Atto illecito	Azione od omissione, accertata o presunta, che violi la riservatezza dei dati, la sicurezza e l'efficienza della rete dei programmi, delle apparecchiature e delle infrastrutture dell'assicurato.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Attività dichiarata	L'attività esercitata dall'assicurato, come dallo stesso dichiarata alla data di effetto della polizza.
Broker - Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Codice Privacy Normativa sulla Privacy	Il Regolamento UE 2016/679 e ogni altra disposizione normativa in ambito privacy e dati personali. Sono considerate normativa gli atti di indirizzo promulgati da un'Autorità Amministrativa. Per Autorità Amministrativa e/o di settore si intende il Garante della privacy, l'AGID, o altra istituzione con poteri autoritativi in materia
Circostanza nota	Ogni fatto, notizia o comunicazione, noti all'assicurato prima della stipula della polizza o che diventino tali durante il periodo di assicurazione e che potrebbero ragionevolmente dar luogo a un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Copia di sicurezza	Copia di backup contenente la versione più aggiornata degli archivi originali al momento dell'effettuazione delle operazioni di copiatura eseguita con la frequenza indicata nel questionario allegato alla presente polizza.
Cyber Crime	Atto illecito commesso deliberatamente da chiunque utilizzando le risorse di sistema e/o di rete dell'assicurato, che comporta conseguenze in ordine alla riservatezza, la disponibilità o l'integrità delle informazioni e dei sistemi informativi.
Cyber Incident Response Team	Consulenti incaricati dalla Società al fine di effettuare indagini di tipo legale, normativo o informatico forense, ricostruzione e ripristino di dati, pubbliche relazioni, comunicazione in caso di crisi, servizi di notifica e call center, consulenza
Cyber Terrorismo	Cyber crime per scopi terroristici che siano stati accertati come tali dalle autorità nazionali ed internazionali.
Danno alla persona	Si intendono le sofferenze psicologiche, sofferenze mentali, lesioni dell'integrità psichica, ad esclusione di morte o lesioni personali.
Danno materiale	Il danneggiamento materiale o la perdita o distruzione di un bene materiale, compresa la perdita d'uso dello stesso. Il termine Danno materiale non comprende alcun danneggiamento, perdita, distruzione o perdita d'uso di Dati.
Danno patrimoniale	Pregiudizio economico non conseguente a danni alla persona o a danni materiali.
Dati	Informazioni, organizzate in complessi logicamente strutturati, elaborabili a mezzo di programmi informatici.

Dato personale	Qualunque informazione che permetta l'identificazione diretta dell'interessato e qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, di qualunque natura.
Denaro	Valuta, monete, banconote e lingotti, assegni, travellers cheques, vaglia postali od ordini di pagamento tenuti per la vendita al pubblico.
Dipendenti	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. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati o altri soggetti (a esempio stagisti e tirocinanti) deve intendersi a ogni effetto riferito a dipendenti o prestatori di lavoro di cui alla presente definizione, limitatamente all'attività assicurata. Si intendono parificati ai dipendenti i soggetti non dipendenti dell'Amministrazione del cui operato la stessa si avvale per l'erogazione di pubblici servizi, limitatamente all'attività assicurata.
Errore di programmazione	Un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, un'applicazione o un sistema operativo, che, una volta in funzione, provocherebbe il malfunzionamento del sistema informatico e/o un'interruzione del funzionamento e/o un risultato non corretto.
Errore umano	Un errore od omissione di tipo operativo, fra cui la scelta del programma usato, un errore nell'impostazione dei parametri, un errore di programmazione o un singolo intervento inappropriato da parte di un dipendente o di un terzo che fornisce servizi all'assicurato, in conseguenza del quale si verifica una perdita, alterazione o distruzione di dati dell'assicurato.
Evento di estorsione informatica / Ransomware	Una minaccia o una serie collegata di minacce con l'espreso intento di o con l'effettivo atto di: <ul style="list-style-type: none"> • alterare, distruggere, danneggiare, cancellare o corrompere i Dati • effettuare l'Accesso o Utilizzo non Autorizzato di Sistemi Informatici • impedire l'accesso ai Sistemi Informatici o ai Dati • rubare, utilizzare o divulgare pubblicamente Dati, Dati Personali di Terzi • introdurre un codice malevolo nei Sistemi Informatici o nei Sistemi Informatici di Terzi da altri Sistemi Informatici • interrompere o sospendere i Sistemi Informatici al fine di ricevere denaro o criptovalute da o per conto del/gli Assicurato/i.
Fornitore	Qualsiasi fornitore terzo di servizi informatici con cui l'assicurato ha sottoscritto un rapporto contrattuale vigente nel periodo della validità della polizza. Sono ricompresi fra i fornitori anche i cosiddetti "outsourcer" a cui vengano affidati, totalmente o in parte, i processi aziendali interni (a esempio, gestore esterno dei processi informativi, gestore esterno del processo di contabilità, e simili). Si intende, altresì, incluso qualunque fornitore di servizi cloud, per tale intendendosi il fornitore di servizi esterno, con il quale l'assicurato ha sottoscritto un contratto per la fornitura di servizi di "cloud computing", inclusi Internet as a Service ('IaaS'), Platform as a Service ('PaaS') e Software as a Service ('SaaS'), relativi all'attività del Contraente.
Franchigia	Parte del danno indennizzabile espressa in cifra fissa che rimane a carico del Contraente.
Franchigia temporale	Parte del danno indennizzabile espressa in numero di ore di inattività successivi al sinistro e decorrenti dal momento dell'interruzione totale o parziale dell'attività esercitata, che rimane a carico del Contraente.
Furto	La sottrazione illecita e fraudolenta di Denaro o titoli commessa da una persona con l'intento di privare permanentemente l'Assicurato del loro uso e di ottenere un guadagno economico per sé.
Guerra	Un conflitto armato che implica l'uso della forza fisica: (i) da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano; o (ii) nell'ambito di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione, di un'azione militare o di un'usurpazione di potere indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata.

Guerra Informatica	L'uso di un sistema informatico da parte di uno Stato sovrano o di coloro che agiscono sotto la sua direzione o controllo per interrompere, negare l'accesso, degradare o distruggere qualsiasi sistema informatico o alterare le informazioni in esso memorizzate, che si trova in un altro Stato sovrano.
Indennizzo – Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Maggiori costi	I costi di esercizio per la prosecuzione e la ripresa della normale attività dichiarata in polizza conseguenti a un sinistro sostenuti durante il periodo di indennizzo, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo periodo se il sinistro non si fosse verificato.
Malware	Programmi, file o qualunque tipo di istruzione informatica di natura dolosa progettate per infiltrarsi o danneggiare un sistema informatico senza il consenso del proprietario.
Massimale - Limite di indennizzo	Il massimo indennizzo e/o il massimo risarcimento dovuto dalla Società.
Operazione Cibernetica	Si veda definizione di “Guerra informatica”.
Periodo di indennizzo	Il periodo durante il quale il sistema informatico dell'assicurato è compromesso e i risultati dell'attività risentono delle conseguenze del sinistro. Il limite di indennizzo, dopo il decorso della franchigia temporale, ha la durata massima indicata in polizza. Esso non viene modificato per effetto della scadenza, della risoluzione o sospensione del contratto avvenuti posteriormente alla data del sinistro.
Personale autorizzato	I soggetti, interni ed esterni all'organizzazione aziendale dell'assicurato, della cui opera l'assicurato stesso si avvale dando loro accesso al sistema informatico, nello svolgimento dell'attività descritta in polizza. Per chiarezza, per personale autorizzato si intendono tutti coloro che, in ragione del rapporto contrattuale che li lega all'assicurato (tra cui anche i dipendenti), hanno accesso autorizzato al sistema informatico, mandatari e consulenti, nonché fornitori (e il relativo personale).
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Programmi	Sequenza d'informazioni che costituiscono l'insieme di operazioni e/o istruzioni logiche, interpretabili e quindi eseguibili dall'elaboratore.
Retroattività	La data indicata alla sezione <i>GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE</i> , prima della quale la copertura assicurativa a cui si riferisce non opera.
Scoperto	La parte percentuale di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Scoperta del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione verificatosi durante il periodo di assicurazione o l'eventuale data di retroattività. Per le garanzie di responsabilità civile verso terzi, per sinistro si intende la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata la presente assicurazione, avanzata da terzi nei confronti dell'assicurato.
Sinistro in serie	Pluralità di sinistri originatisi da un medesimo evento, anche se manifestati in tempi diversi. In tal caso, è considerata come data del sinistro quella del primo occorso.
Sistema informatico	L'insieme degli strumenti informatici hardware e software (calcolatori, software di base, apparati o sottosistemi elettronici, programmi, e simili) tra loro interconnessi in rete, preposti ad una o più funzionalità o servizi di elaborazione impiegati dall'assicurato per il trattamento automatico dei dati e dei dati personali.
Società – Compagnia Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Società controllate, collegate e controllanti	Le società come definite dall'art. 2359 del Codice Civile.
Terzi	<p>Sono considerati terzi, ai fini dell'Assicurazione R.C.T., tutti i soggetti eccetto:</p> <p>a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui stabilmente convivente;</p> <p>b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);</p> <p>c) il Personale autorizzato che subisca il danno in conseguenza diretta delle mansioni cui è adibito e che abbia preso parte e comunque contribuito, con dolo o colpa, alle attività che hanno determinato il Sinistro;</p> <p>d) le società controllate, collegate e controllanti, come definite dall'art. 2359 c.c..</p>
Titolare	La persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di Dati personali.

SEZIONE II

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La garanzia della presente polizza è operante in relazione all'esercizio dei pubblici servizi che istituzionalmente competono all'assicurato comprese tutte le attività comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati da propri organi, nonché eventuali modifiche e/o integrazioni, nonché per tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando a Enti o Consorzi.

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

SEZIONE III CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale. Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a situazioni che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una situazione eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di situazioni aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con

decorrenza dalla data in cui le situazioni aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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 situazioni 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 o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi situazione intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le Parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. 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 del 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.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 7 RECESSO (OMISSIS)

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il recesso dal contratto deve avvenire mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale e decorre dopo un mese dalla data di ricezione da parte del Contraente.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle Parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del 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.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato, pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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

e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le Parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 12 BIS GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella SCHEDA DI POLIZZA. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 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.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail e posta elettronica certificata (PEC).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle Parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di “autonomo titolare” del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 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 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 delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata, capitale assicurato e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE 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 dell'Europa geografica fatto salvo quanto specificato all'articolo *TERRITORIAL EXCLUSION CLAUSE*.

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 ai danni cagionati a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi U.S.A., Canada.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE IV

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CYBER

ART. 22 COPERTURA DEI DANNI DERIVANTI DA CYBER CRIME

L'assicurazione è prestata a copertura dei danni indennizzabili subiti dall'assicurato causati da chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di arrecare ad altri un danno, cagioni la distruzione, il danneggiamento o l'interruzione totale o parziale del funzionamento di un sistema informatico o telematico – oppure la sottrazione, il danneggiamento, la distruzione, la perdita o l'alterazione dei dati, archivi, programmi – introducendosi od operando abusivamente sui sistemi, inserendo o trasmettendo dati senza autorizzazione, installando abusivamente programmi, cancellando o disabilitando antivirus, introducendo o diffondendo malware nei sistemi, intervenendo sui medesimi senza averne titolo o effettuando qualsiasi trattamento non consentito dalla legge o non conforme agli scopi della raccolta dei medesimi da parte del Contraente e/o dell'assicurato, inclusi gli attacchi DOS.

L'assicurazione è inoltre prestata in caso di:

- a) sottrazione e trasmissione a soggetti non autorizzati, diffusione, pubblicazione mediante qualsiasi mezzo di informazione, anche parziale, del contenuto di comunicazioni relative al sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi;
- b) falsificazione, alterazione o soppressione anche parziale, in merito al contenuto, (anche occasionalmente intercettato) di comunicazioni relative al sistema informatico e telematico o intercorrenti tra più sistemi o documenti in essi contenuti;
- c) utilizzo indebito di connettività;
- d) uso indebito o falsificazione a mezzo digitale di firma elettronica, digitale o qualificata;
- e) impossessamento di una componente del sistema informatico, sottraendola, anche con violenza e/o minaccia.

Le condotte sopra descritte possono essere tenute anche dal personale autorizzato, che acceda lecitamente ai sistemi informatici e ne faccia un indebito uso.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile l'assicurazione è prestata a copertura dei danni arrecati a terzi derivanti dall'utilizzo del patrimonio informativo detenuto o in conseguenza degli eventi sopra descritti.

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile la Società indennizza i danni anche se determinati con colpa grave del Contraente, dell'assicurato. La presente precisazione non comporta oneri di premio per il Contraente.

ART. 23 COPERTURA DEI COSTI PROPRI

A titolo esemplificativo e non limitativo, la Società indennizza i costi, le spese e i compensi – di seguito descritti – documentati e ragionevolmente sostenuti a seguito di un qualunque sinistro indennizzabile.

Costi di rilevazione e Investigazione

Compensi e spese sostenuti per incaricare esperti informatici, legali e consulenti di informatica forense di rilevare l'accadimento di un sinistro e individuare la causa, l'origine e l'estensione di un evento assicurato.

Costi di notifica

Costi, spese e compensi sostenuti per informare persone fisiche o giuridiche, ivi incluse le Autorità di settore, della violazione o perdita di dati e di dati personali, a seguito di un evento assicurato, nei limiti di quanto disposto dalla normativa.

Monitoraggio del credito e dell'identità – Call center

Costi, spese e compensi sostenuti in caso di perdita o manomissione di dati e dati personali, per servizi di monitoraggio delle posizioni di credito e del furto di identità dei propri clienti e/o utenti, volti a rilevare possibili usi impropri di dati e dati personali detenuti legittimamente dall'assicurato, per un periodo massimo di 6 mesi dalla scoperta di tali eventi.

A maggior precisazione, sono inclusi nella presente garanzia anche i costi relativi all'attivazione di un call center deputato a rispondere alle chiamate degli utenti e/o clienti dell'assicurato.

Onorari di consulenti ed esperti

Costi, spese, compensi e onorari di consulenti ed esperti per lo svolgimento, a esempio, di attività di analisi sugli impatti di business, di reporting, di ripianificazione e di comunicazione interna.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si riporta di seguito un elenco delle figure professionali di cui l'assicurato può avvalersi: ingegneri, consulenti informatici, legali e tecnici forensi, revisori contabili.

Costi di sgombero, smaltimento e pulizia

La Società rimborsa le spese ragionevolmente sostenute per sgomberare, trattare, trasportare a discarica e smaltire i residui del sinistro indennizzabile, nonché tutti i costi relativi alla pulizia delle ubicazioni assicurate o dei siti alternativi dopo che i sistemi informatici dell'Assicurato vengono riportati a regime, fino al 10% dell'indennizzo pagabile.

Sono compresi i residui del sinistro rientranti nella categoria tossici e nocivi di cui al D.lgs. 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché quelli radioattivi disciplinati dal D. lgs. 17 marzo 1995, n° 230 s.m.i., fino alla concorrenza del 30% di quanto complessivamente dovuto a norma del periodo precedente.

Estorsione informatica

Costi, spese e compensi sostenuti per porre fine ad un evento di estorsione informatica ed assicurare il funzionamento del sistema informatico. Si intende in ogni caso escluso il pagamento di qualunque prestazione, sia essa una somma di denaro o di altra natura, in favore del soggetto estorsore.

Ricostruzione di archivi, dati, programmi

Costi, spese e compensi sostenuti per la ricostituzione o il ripristino degli archivi, dei dati, anche personali, e dei programmi perduti o alterati. Si intendono indennizzabili anche i costi, spese e compensi sostenuti per la ricostituzione degli archivi perduti o alterati non di proprietà dell'assicurato, sui quali egli operi o che abbia in consegna o custodia.

La determinazione del danno è eseguita stimando i costi necessari e documentati per la ricostruzione degli archivi, dei dati o dei programmi fino all'ultimo stadio di modifica degli stessi a partire dall'ultima copia di sicurezza.

Perdita di immagine e diritto all'oblio

Costi, spese e compensi sostenuti per la cancellazione e/o la deindicizzazione da internet delle informazioni riguardanti l'assicurato medesimo al fine di tutelarne il proprio diritto all'oblio, purché tali attività e spese siano previamente concordate con la Società e comunque secondo principio di equità.

Perdita di immagine

Costi, spese e compensi sostenuti per l'ingaggio di un consulente di pubbliche relazioni nominato per prevenire o ridurre gli effetti della pubblicità negativa che potrebbe derivare da un evento assicurato.

ART 24. DANNI DA INTERRUZIONE DA ATTIVITA'

Interruzione di attività

La Società si obbliga a indennizzare l'assicurato per le perdite e per le spese sostenute a titolo di Maggiori costi/spese supplementari sostenuti a seguito dell'interruzione, totale o parziale, della propria attività conseguente alla forzata interruzione, in tutto o in parte, dell'attività conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico dell'Assicurato, derivanti da un qualunque evento di cui all'art. 22 COPERTURA DEI DANNI DERIVANTI DA CYBER CRIME.

Maggiori costi e spese supplementari

Maggiori costi di esercizio e spese supplementari necessari per la prosecuzione e la ripresa della normale attività e conseguenti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività esercitata per effetto del blocco totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico dell'assicurato.

La Società rimborsa i maggiori costi e le spese supplementari e sostenuti allo scopo, anche non raggiunto:

- a) di evitare o contenere l'interruzione totale o parziale dell'attività provocata dal sinistro
- b) di continuare la propria attività e garantire il mantenimento dei servizi.

Sono pertanto compresi:

- a) i maggiori oneri per lavori di emergenza effettuati ai fini del ripristino delle attività, purché documentati;
- b) le spese straordinarie sostenute durante il periodo di ripresa dell'attività stessa e/o successive al sinistro;
- c) e comunque tutti i costi e le spese supplementari necessariamente e ovunque sostenuti durante il periodo di indennizzo, in eccedenza a quelli che comunque sarebbero stati sostenuti nel medesimo periodo se il sinistro non si fosse verificato.

A titolo esemplificativo e non limitativo, si considerano maggiori costi indennizzabili:

- a) l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati, distrutti o sottratti;
- b) il lavoro supplementare del personale e/o i compensi di personale esterno;
- c) le lavorazioni presso terzi;
- d) la fornitura di energia da parte di terzi;
- e) l'attivazione o approntamento di un sito di Disaster Recovery o d'emergenza;
- f) l'approntamento di un sistema di telecomunicazioni alternativo;
- g) acquisti, riacquisti, approvvigionamenti.

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

Qualora l'assicurato cessi l'attività, per cause indipendenti dalla sua volontà, l'indennizzo è limitato ai maggiori costi e alle spese supplementari sostenute nel tentativo di riprendere detta attività, a partire dalla data del sinistro e finché non pervenga alla decisione di abbandonare l'attività stessa, comunque per un periodo massimo di 4 mesi.

Non sarà considerata cessazione la riattivazione mediante procedimenti o impianti di tipo diverso da quelli esistenti al momento del sinistro, purché di equivalente o maggiore portata economica.

La Società non indennizza le maggiori spese conseguenti a prolungamento dell'inattività causati da scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità, difficoltà di reperimento dei beni imputabili a causa di forza maggiore (quali disastri naturali o scioperi) che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

L'indennità aggiuntiva è prestata previa applicazione della franchigia temporale indicata alla sezione **GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE**.

Maggiori costi e spese supplementari – Interdipendenza fornitore

Maggiori costi di esercizio e spese supplementari necessari per la prosecuzione e la ripresa della normale attività, conseguenti alla forzata interruzione, totale o parziale, dell'attività esercitata per effetto del blocco totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico del fornitore.

Attività svolta in altri luoghi dopo il sinistro

Se durante il periodo di indennizzo l'assicurato sia in grado di esercitare l'attività, anche parzialmente, in ubicazione diversa da quella assicurata, sia direttamente o tramite soggetti terzi, saranno corrisposti i maggiori costi derivanti da tali servizi.

Interdipendenza interna

Qualora un sinistro indennizzabile provochi l'interruzione di attività in altre ubicazioni assicurate (dichiarate nel questionario e/o nella documentazione assuntiva quali a esempio il sito alternativo del Data Center), la determinazione del danno sarà effettuata non solo in riferimento all'ubicazione interessata dall'evento dannoso, ma anche per le altre ubicazioni che avessero risentito degli effetti del sinistro.

Obblighi dell'assicurato

Fermi gli obblighi di cui all'articolo **OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**, in caso di sinistro l'assicurato deve:

- a) eseguire o permettere che siano eseguiti tutti quegli interventi che siano ragionevolmente attuabili per evitare o contenere al minimo ogni interruzione o riduzione dell'attività o diminuire la perdita indennizzabile conseguente;
- b) fornire a proprie spese alla Società entro 1 mese dalla fine del periodo di indennizzo, uno stato particolareggiato delle perdite subite per l'interruzione o la riduzione dell'attività, corredato della relativa documentazione probatoria a supporto.

ART. 25 RESPONSABILITÀ CIVILE PER RISCHI CYBER

La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, nei limiti del massimale indicato alla sezione **GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE**, di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi quale civilmente responsabile a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni patrimoniali e danni alla persona verificatisi in relazione allo svolgimento dell'attività esercitata e conseguenti ai seguenti illeciti:

- a) violazione della normativa sulla privacy e/o sul trattamento dei dati da parte dell'assicurato o di personale autorizzato;
- b) violazione della normativa sulla privacy e/o sul trattamento dei dati da parte dal fornitore di cui o con cui l'assicurato sia tenuto a rispondere per legge, anche in via solidale;
- c) accesso, uso non autorizzato o divulgazione di dati, anche personali, raccolti e detenuti legittimamente dall'assicurato e specificamente indicati come riservati ai sensi di accordi specifici;
- d) violazione del segreto professionale;
- e) violazione delle misure di sicurezza poste in essere dall'assicurato al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza;
- f) sottrazione e/o duplicazione di archivi, dati e programmi, comunicazione a terzi non autorizzati o indebita diffusione di dati, uso improprio e indebito di risorse elaborative, contraffazioni e utilizzo abusivo di dati, programmi o sistemi informatici, compiuti da parte di personale autorizzato;
- g) introduzione nei sistemi informatici dell'assicurato e/o di terzi di malware realizzati, trasmessi o diffusi da personale autorizzato e/o terzi, al fine di procurarsi un ingiusto profitto o di arrecare danno all'assicurato o terzi;

- h) interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività purché conseguenti a un sinistro indennizzabile a termini di polizza. Sono escluse le perdite di chance.

ART. 26 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Con riferimento alla garanzia di responsabilità civile di cui all'articolo *RESPONSABILITÀ CIVILE PER RISCHI CYBER* l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato durante il periodo di assicurazione e comunicate per iscritto alla Società nello stesso periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti e comportamenti posti in essere e manifestati successivamente alla data di retroattività indicata alla sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE*. Alla cessazione definitiva della presente polizza l'assicurato potrà denunciare i sinistri verificatisi in vigenza del contratto entro e non oltre 2 mesi dalla cessazione definitiva dello stesso.

Servizi di pagamento e/o incasso

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile, anche in via solidale, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di Danni patrimoniali in conseguenza o connessione ad eventuali servizi di pagamento, sul presupposto che questi siano resi accessibili alla clientela dell'Assicurato in via accessoria ed avvalendosi di intermediari che operano in Italia, nella città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e la cui attività sia condotta nel rispetto delle leggi applicabili.

ART. 27 PLURALITÀ DI ASSICURATI

Con riferimento alla garanzia di responsabilità civile di cui all'articolo *RESPONSABILITÀ CIVILE PER RISCHI CYBER*, si precisa che qualora la garanzia sia prestata per una pluralità di assicurati, il massimale indicato per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ART. 28 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Con riferimento alla garanzia di responsabilità civile di cui all'articolo *RESPONSABILITÀ CIVILE PER RISCHI CYBER*, la Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale, ivi compresa la mediazione, che giudiziale, civile e penale a nome dell'assicurato, designando legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni che spettano all'assicurato stesso, con l'assenso dell'assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale assicurato e in aggiunta a questo. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Tuttavia, la Società acconsentirà a nominare legali e tecnici di fiducia dell'assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi dei professionisti così nominati 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 1 mese dalla comunicazione da parte dell'assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio motivato 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 che l'assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere per motivi di necessità di difesa e processuali.

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

ART. 29 EVENTO RANSOMWARE (OMISSIS)

SEZIONE V ESCLUSIONI

ART. 30 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni connessi, causati o derivanti da:

- a) un sinistro che abbia avuto origine in data antecedente a quella di effetto della polizza o a quella di retroattività indicata;
- b) dolo dell'Assicurato o del Contraente, dei rappresentanti legali, dei preposti dell'Assicurato quali responsabili dell'esercizio o della sicurezza informatica; è fatto salvo quanto precisato all'articolo **RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI**;
- c) personale autorizzato, dipendente o non, già condannato per atti dolosi o fraudolenti – relativi ad attività oggetto della garanzia assicurativa prestata – e del cui fatto l'assicurato era a conoscenza;
- d) condotte tenute da personale autorizzato cessato da incarichi lavorativi da un periodo maggiore di 1 mese, qualora il sinistro sia avvenuto utilizzando le credenziali di accesso non rimosse dall'assicurato;
- e) indisponibilità di network esterni o interruzione di alimentazione di utenze pubbliche, di servizi satellitari, di servizi esterni di comunicazione non derivanti dal controllo operativo dell'assicurato, indisponibilità di cavi o core internet infrastructure server;
- f) normale usura o graduale deterioramento del sistema informatico dell'Ente;
- g) errore nel design, nell'architettura o nella configurazione del sistema informatico dell'Ente;
- h) multe, ammende, sanzioni amministrative o fiscali, penali contrattuali e danni sanzionatori di ogni genere e specie direttamente inflitti all'assicurato;
- i) transazioni monetarie o di valute titoli e valori;
- j) programmi informatici non testati prima dell'uso o per i quali l'assicurato non abbia l'autorizzazione all'uso;
- k) danni materiali;
- l) lesioni fisiche;
- m) qualsiasi violazione di brevetti, ivi inclusa la perdita del diritto di ottenerne la registrazione;
- n) raccolta non autorizzata di Dati personali o informazioni riservate riferibili a persone giuridiche, salvo che non sia eseguita da personale autorizzato senza la conoscenza o l'approvazione di uno dei Responsabili dell'Assicurato;
- o) ogni responsabilità volontariamente assunta;
- p) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali e in genere di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- q) qualsiasi altra causa accidentale non espressamente inclusa nella presente Polizza, fra cui, a mero titolo esemplificativo, incendio, scoppio, terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, alluvione, inondazione.

La presente assicurazione non copre la parte di perdite, danni, responsabilità, costi o spese di qualsiasi tipo (insieme "Perdita") derivanti da:

- 1.1. Guerra o Guerra informatica;
- 1.2. Operazione cibernetica effettuata nell'ambito di una Guerra;
- 1.3. Operazione cibernetica che rende uno Stato Impattato.

Il paragrafo 1.3 non si applicherà tuttavia alle Perdite sostenute a causa dell'effetto di tale Operazione cibernetica sulla parte di un Sistema Informatico che è locata fisicamente in uno Stato Impattato.

Definizioni

Le seguenti definizioni si applicano esclusivamente ai fini della presente esclusione:

Per Sistema informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software o qualsiasi componente dello stesso, collegati tra loro attraverso una rete di due o più dispositivi.

Per Operazione cibernetica si intende l'uso di un sistema informatico da parte di uno Stato sovrano o di coloro che agiscono sotto la sua direzione o controllo per interrompere, negare l'accesso, degradare o distruggere qualsiasi sistema informatico o alterare le informazioni in esso memorizzate, che si trova in un altro Stato sovrano.

Per Servizi essenziali si intendono i servizi essenziali per il mantenimento delle funzioni vitali di uno Stato sovrano, compresi, ma non solo, quelli la cui perdita o compromissione potrebbe comportare, direttamente o indirettamente, una significativa perdita di vite umane o vittime. I servizi essenziali comprendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i servizi di risposta alle emergenze, i servizi militari e di sicurezza, la produzione e la distribuzione di energia, i sistemi finanziari e le relative infrastrutture del mercato finanziario, la fornitura di servizi sanitari e di servizi di pubblica utilità.

Per Stato impattato si intende uno Stato sovrano in cui un'operazione cibernetica ha avuto un grave impatto negativo su:

(i) il funzionamento di tale Stato sovrano a causa di un'interruzione critica della disponibilità, dell'integrità o della fornitura di Servizi essenziali in tale Stato sovrano; e/o

(ii) la sicurezza o la difesa di tale Stato sovrano.

Tuttavia, uno Stato impattato non sarà così definito qualora sia il risultato di un'Operazione cibernetica (o di una serie correlata di Operazioni cibernetiche) che colpisca esclusivamente l'assicurato.

Per Guerra si intende un conflitto armato che implica l'uso della forza fisica:

(i) da parte di uno Stato sovrano contro un altro Stato sovrano; o

(ii) nell'ambito di una guerra civile, di una ribellione, di una rivoluzione, di un'insurrezione, di un'azione militare o di un'usurpazione di potere indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata.

Si intendono inoltre sempre esclusi dall'indennizzo:

aa) i costi e le spese sostenuti per aggiornare e/o migliorare il Sistema Informatico rispetto a quello esistente, prima del verificarsi degli eventi di cui al paragrafo "Oggetto dell'Assicurazione".

SEZIONE VI CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 31 ERRORE UMANO

L'assicurazione è, altresì, estesa ai danni causati da errore umano.

La garanzia è prestata sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno.

ART. 32 RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI

La garanzia è operante anche per fatti colposi e dolosi commessi da persone delle quali e/o con le quali l'assicurato deve rispondere ai sensi di legge (art. 1900 Codice Civile) compresi i dipendenti nello svolgimento delle attività, anche se determinati con colpa grave.

ART. 33 CIRCOSTANZE NOTE

A parziale deroga dell'articolo *INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA*, l'assicurato potrà notificare alla Società, nel corso del periodo assicurativo, una circostanza che potrebbe ragionevolmente dare luogo a un evento assicurato. L'avviso deve contenere:

- a) l'esposizione delle ragioni che potrebbero determinare il verificarsi di un evento assicurato;
- b) i fatti attraverso i quali l'assicurato abbia avuto conoscenza della circostanza;
- c) tutti i relativi dettagli (ivi inclusi i riferimenti temporali) relativi alla circostanza;
- d) nonché il potenziale assicurato e i possibili reclamanti.

Ogni successiva richiesta di risarcimento presentata nei confronti dell'assicurato derivante da tale circostanza che sia oggetto di comunicazione scritta, sarà considerata presentata nel momento in cui la comunicazione scritta sia stata trasmessa per la prima volta alla Società.

ART. 34 ATTIVITÀ MULTIMEDIALI

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo *RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE*, la Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni patrimoniali e danni alla persona, verificatisi impiegando, nell'espletamento dell'attività dichiarata in polizza, media digitali per:

- a) lesione dell'altrui reputazione;
- b) violazione del diritto alla riservatezza, divulgazione di fatti privati, appropriazione a fini commerciali dell'identità o dell'immagine di personaggi pubblici;
- c) violazione del copyright;
- d) concorrenza sleale, ma solo se connessa a uno dei fatti indicati ai punti precedenti.

La garanzia è prestata sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno.

ART. 35 DISFUZIONE DEL SISTEMA INFORMATICO BUSINESS INTERRUPTION

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 24 in "Interruzione di attività", anche in deroga parziale rispetto al disposto dell'art. 30 "Rischi esclusi dall'Assicurazione" la Società si obbliga a indennizzare l'assicurato per le perdite e per le spese sostenute a titolo di Maggiori costi/spese supplementari sostenuti, in seguito alla forzata interruzione, in tutto o in parte, dell'attività conseguente a blocco, totale o parziale, effettivo e misurabile, del sistema informatico dell'Assicurato, derivante da:

- interruzioni involontarie e non programmate del sistema informatico;
- azione negligente o omissione da parte di personale autorizzato nelle operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento del sistema informatico.

Si intendono sempre escluse le operazioni di gestione, manutenzione o potenziamento dei servizi di Cloud computing utilizzati dall'Assicurato o di qualsiasi apparecchiature elettronica di proprietà di dipendenti utilizzato per accedere al sistema informatico o ai dati dell'Assicurato.

Restano invariati tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni di Polizza.

La garanzia è prestata sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno.

ART. 36 ERRORE DI PROGRAMMAZIONE

L'assicurazione è, altresì, prestata a copertura dei danni indennizzabili subiti dall'assicurato causati da un errore di programmazione ovvero un errore che si verifica durante lo sviluppo o la codifica di un programma, di un'applicazione o di un sistema operativo che dia come risultato, una volta messo in produzione, un malfunzionamento del sistema informatico, un'interruzione della sua operatività e/o un risultato non corretto.

La garanzia è prestata sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno.

ART. 37 COMPUTER CRIME

La Società indennizzerà all'Assicurato, entro il relativo sottolimito di Euro 250.000,00 il danno patrimoniale diretto subito in conseguenza esclusiva di Furto di Denaro o titoli a causa di un Atto da parte di un Terzo come definito all'ART. 22 COPERTURA DEI DANNI DERIVANTI DA CYBER CRIME, purché scoperto e notificato alla Società durante il Periodo assicurativo.

ART. 38 SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO

In caso di un evento assicurato ai termini di polizza, l'Assicurato potrà decidere di avvalersi dell'intervento del Cyber Incident Response Team per limitare o evitare l'aggravamento del danno. La scelta di utilizzare o non utilizzare i servizi prestati dal Cyber Incident Response Team non pregiudica in alcun modo i diritti dell'Assicurato ai sensi di Polizza. Nel corso dell'intervento, il Cyber Incident Response Team identificherà e coordinerà, con la collaborazione dell'Assicurato, tutte le azioni necessarie per limitare l'entità del danno.

La scelta di avvalersi del Cyber Incident Response Team consente all'Assicurato di non vedersi applicare le Franchigie e gli Scoperti previsti dal contratto per i servizi di cui si avvale per il periodo di tempo indicato nella sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE*.

Rimangono invece applicabili eventuali Scoperti, Franchigie fisse e temporali contrattualizzati relativamente agli articoli che disciplinano l'Interruzione dell'attività e la Responsabilità civile verso terzi, nonché ai servizi per i quali l'Assicurato non abbia fatto ricorso alla presente garanzia.

I servizi di Cyber Incident Response possono essere attivati utilizzando il seguente contatto:

SEZIONE VII COSTITUZIONE DEL PREMIO

ART. 39 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio annuo si deve intendere flat e quindi non soggetto a regolazione.

SEZIONE VIII NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 40 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro relativo alle garanzie per la copertura dei costi propri e in caso di evento ransomware/estorsione informatica, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, l'assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, anche mediante semplice e-mail, il prima possibile entro e non oltre 30 giorni lavorativi dal momento in cui il Contraente ne abbia avuto conoscenza.

In caso di sinistro di responsabilità civile l'assicurato è tenuto a dare avviso scritto al Broker oppure alla Società, entro 30 giorni lavorativi dal momento in cui il Contraente ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo avanzata in forma scritta direttamente dal danneggiato o tramite legale e/o altro soggetto aventi titolo a rappresentarlo, inteso che il Contraente ha l'obbligo di denuncia solo se, o quando, abbia ricevuto tale richiesta scritta.

L'assicurato, in caso di sinistro, dovrà, inoltre:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- b) fare dichiarazione scritta, esposto o denuncia all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- c) conservare le tracce e i residui del sinistro fino a liquidazione del danno;
- d) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti, approntando una esaustiva descrizione delle circostanze e del valore economico;
- e) offrire alla Società tutta la collaborazione necessaria per la gestione del sinistro.

ART. 41 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART. 42 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

Fatto salvo quanto applicabile ai sinistri indennizzabili di responsabilità civile l'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da quest'ultimo designata;
- b) oppure, a richiesta di una delle Parti, fra 2 periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico.

I periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro e anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

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

Ciascuna delle Parti sosterrà la spesa del proprio perito e metà delle spese inerenti il terzo perito.

ART. 43 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni riportate nel contratto e riferire se, al momento del sinistro, esistevano circostanze non comunicate di aggravamento del rischio;
- c) verificare se il Contraente o l'assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'articolo *OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO*;

- d) verificare, l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti in polizza;
- e) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

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 sopra 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 o 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 le operazioni peritali saranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività esercitata.

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai sinistri indennizzabili di responsabilità civile.

ART. 44 SPESE PERITALI

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'assicurato le spese da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale. La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti alla sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE*.

Si precisa che la presente condizione non si applica relativamente ai sinistri indennizzabili di responsabilità civile.

ART. 45 LIMITI DI INDENNIZZO

I limiti e i sottolimiti indicati alla sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE* rappresentano il massimo indennizzo/risarcimento per sinistro, per sinistro in serie e per anno.

Qualunque sia il numero e l'ammontare dei sinistri che colpissero la polizza in uno o più garanzie, la Società sarà tenuta a pagare solo fino alla concorrenza della somma indicata alla sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE* come limite di indennizzo aggregato.

ART. 46 FRANCHIGIE E SCOPERTI

Il pagamento dell'indennizzo o del risarcimento sarà effettuato previa deduzione per singolo sinistro della franchigia o dello scoperto indicati alla sezione *GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI E FRANCHIGIE*. La franchigia dovrà restare a carico del Contraente, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'indennizzo/risarcimento, farla assicurare da altri assicuratori. Qualora, per lo stesso sinistro risultino operanti più scoperti e/o franchigie in base alla presente polizza, si procederà come segue:

- a) per gli scoperti sarà applicato uno scoperto massimo del 30%;
- b) la franchigia sarà considerata un importo minimo che resta comunque a carico del Contraente;
- c) i sinistri in serie saranno considerati un unico sinistro, pertanto, la franchigia sarà applicata una sola volta alla prima manifestazione di danno e non già a ogni sinistro originato dallo stesso evento.

ART. 47 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, determinato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 1 mese, sempre che non sia stata fatta opposizione.

ART. 48 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società:

- a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
- b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
- c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;

- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione.
- i) Motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

SEZIONE IX
GARANZIE – SOMME ASSICURATE – MASSIMALI – LIMITI
SCOPERTI – FRANCHIGIE

DATA DI RETROATTIVITÀ	Illimitata
LIMITE AGGREGATO DI INDENNIZZO PER SINISTRO E PER ANNO	€ 1.000.000 per ciascuno e tutti i sinistri e in aggregato, fermi i seguenti limiti e sottolimiti
Art. 23 COPERTURA COSTI PROPRI	Sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno
Art. 24 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ	Sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno
ART. 25 RESPONSABILITÀ CIVILE PER RISCHI CYBER	Sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno
Art. 31 ERRORE UMANO	Sino al limite aggregato di indennizzo per sinistro e per anno
Art. 37 COMPUTER CRIME	TEC. 8.1 – OPZIONE BASE ZERO PUNTI Non Operante TEC. 8.1 – OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Garanzia operante con il sottolimito di € 100.000 TEC. 8.1 – OPZIONE MIGLIORATIVA 2) 20 PUNTI Garanzia operante con il sottolimito di € 250.000
ART. 38 SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO	TEC. 8.2 – OPZIONE BASE ZERO PUNTI Non Operante TEC. 8.2 – OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 20 PUNTI Garanzia operante senza franchigia per le prime 48 ore
Art. 44 SPESE PERITALI	5% dell'importo di danno stimato con il limite di € 50.000 per sinistro
FRANCHIGIA	TEC. 8.3 – OPZIONE BASE ZERO PUNTI € 10.000,00 per sinistro TEC. 8.3 – OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 18 PUNTI € 5.000,00 per sinistro
FRANCHIGIA TEMPORALE (ART. 24 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ)	TEC. 8.4 – OPZIONE BASE ZERO PUNTI Le prime 24 ore TEC. 8.4 – OPZIONE MIGLIORATIVA 1) 10 PUNTI Le prime 12 ore
PERIODO DI OSSERVAZIONE <ul style="list-style-type: none"> • 12 mesi al 75% del premio • 36 mesi al 150% del premio • 72 mesi al 225% del premio 	

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma digitale apposta dal Contraente su moduli forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

Copertura assicurativa

3i Capitolato di polizza lotto 9 CORPI NATANTI

La presente polizza è stipulata tra

**ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE
E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO**

Via Ospedale Civile, 24
35121 PADOVA
C.F./P.IVA 92111430283

e
Compagnia

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.03.2027

Alle ore 24 del 31.03.2030

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
SEDE LEGALE	Via Ospedale Civile, 24 35121 PADOVA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	92111430283
ATTIVITA' SVOLTA	Prevenzione, tutela e controllo ambientale attraverso le strutture tecniche presenti nel territorio, nonché tutte le attività previste dalla L. n. 132/2016
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Effetto: dalle ore 24 del 31.03.2027 Scadenza: alle ore 24 del 31.03.2030
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	Aliquota per Battello Pneumatico EVOLUTION LINE e Motoscafo in vetroresina FANTASY FISH 21: 12,5% Aliquota per motonavi Alba e Aurora: 0,05%
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALIQUOTA PROVVISORIA	5,99%
<p>Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Compagnia xx è regolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto; ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato. ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato. 	

SEZIONE I DEFINIZIONI	
Contraente	ARPAV - AGENZIA REGIONALE PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTALE DEL VENETO
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurati	La persona fisica o giuridica la cui responsabilità è coperta dal contratto. Ha sempre la qualifica di Assicurato la Contraente.
Assicuratore/Compagnia	La Compagnia Assicuratrice, ovvero la Capogruppo mandataria del raggruppamento di imprese.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Broker – Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente sino al 31/12/2027, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Danno	Il danno corporale e il danno materiale di seguito definiti. Danni corporali: morte o lesioni corporali di persone fisiche. Danni materiali: Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente
Indennizzo	La somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato/Beneficiario in caso di sinistro.
Inquinamento	Ogni modificazione della normale composizione o stato fisico degli elementi naturali acqua, aria e suolo, dovuta alla presenza di una o più sostanze scaricate, disperse o comunque fuoriuscite in relazione ai rischi per cui è prestata l'assicurazione.
Massimale per sinistro	Massimo importo del danno indennizzabile ai sensi di polizza per ciascun sinistro.
Massimale per periodo assicurativo	Massimo importo indennizzabile ai sensi di polizza nel corso del medesimo periodo assicurativo a prescindere dal numero dei sinistri occorsi
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	Le somme dovute dal Contraente/Assicurato all'Assicuratore
Rischio	L'evento contro il quale è prestata la garanzia.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Gli eventi dannosi originati dalla stessa causa sono, ad ogni effetto assicurativo, considerati un unico sinistro, indipendentemente dal numero degli eventi stessi.

SEZIONE II CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023. In tal caso la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti.

ARPAV ai sensi dell'art. 120 comma 10, del Codice si riserva di prorogare il contratto per una durata pari a 36 mesi ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'esercizio di tale facoltà è comunicato alla Società almeno 3 mesi prima della scadenza del contratto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 - RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

TEC_9.1 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 180 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 180 giorni prima di ogni scadenza annuale.

TEC_9.1 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 10 PUNTI

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 180 giorni prima di ogni scadenza annuale. Alla Società, qualora intendesse avvalersi di questa opzione, verrà applicata una penale forfettaria pari ad euro 1.500,00, a titolo di compartecipazione dei costi amministrativi per l'indizione di una nuova procedura di selezione del contraente.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 180 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

TEC_9.2 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

- a) entro 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- b) entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c) entro 2 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente mediante posta elettronica certificata (PEC) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

TEC_9.2 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 5 PUNTI

- a) entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- b) entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c) entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente mediante posta elettronica certificata (PEC) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in SCHEDA DI POLIZZA.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del



giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi degli articoli 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/20.

ART. 5 - MODIFICHE DEL RISCHIO

Le Parti prendono atto che nel corso di validità della presente polizza i rischi assicurati possono subire variazioni.

A tal proposito il Contraente si impegna a comunicare all'Assicuratore gli elementi necessari alla definizione delle variazioni intervenute ed alla individuazione del premio (come ad esempio: valori nuove navi; vendita navi).

L'Assicuratore si impegna ad operare le modifiche relative a variazioni del rischio che ne implicino un aggravamento, una diminuzione stabile e durevole, la cessazione totale o parziale, la separazione di sue parti, producendo le variazioni di premio.

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche delle condizioni di assicurazione, necessaria conseguenza di variazioni, cessazioni del rischio, dovranno essere richieste e comprovate per iscritto.

ART. 7 - REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di un indice specifico per i servizi assicurativi, le Parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT.

ART. 8 - RECESSO (OMISSIS)

ART. 9 - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato è obbligato a comunicare i mutamenti sostanziali di rischio rispetto al momento della stipula del contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, l'Assicurato è tenuto a corrispondere l'eventuale aumento di premio dalla data del mutamento.

La mancata comunicazione se non avvenuta ai sensi dell'art. 1898 c.c., da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

ART. 10 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

TEC_9.3 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

ART. 11 - FACOLTA' DI RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto delle prestazioni, ciascuna parte ha facoltà di far cessare l'assicurazione, mediante posta elettronica certificata (PEC) con effetto dalla



successiva scadenza annua del premio, e comunque con preavviso non inferiore a 180 giorni.

In tal caso la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso (ricompreso tra il primo giorno successivo al decorso preavviso e la scadenza del periodo per cui il premio era stato pagato) dovrà essere rimborsata dall'Assicuratore.

TEC_9.3 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 20 PUNTI

ART. 11 - FACOLTA' DI RECESSO PER SINISTRO – NON OPERANTE

ART. 12 - ALTRE ASSICURAZIONI

Se sulle medesime cose e/o per i medesimi rischi sussistono altre assicurazioni, per quanto coperto con la presente polizza ma non coperto dalle altre, l'Assicuratore risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto.

Per quanto coperto sia dalla presente polizza sia dalle altre polizze, stipulate dal medesimo Contraente/Assicurato, l'Assicuratore risponde solo per le somme eccedenti le suddette polizze fino alla concorrenza dei limiti previsti dal presente contratto. In caso di inoperatività delle suddette polizze, la presente assicurazione opererà senza tenere conto dei contratti preesistenti.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare all'Assicuratore l'eventuale esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

ART. 13 - ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI

La Compagnia ha sempre il diritto di visitare le cose o le attività assicurate, previa esplicita richiesta da effettuare al Contraente/assicurato compatibilmente con lo svolgimento della normale attività e nella misura in cui detta visita/ispezione non comporti un ostacolo oggettivo alla normale attività del Contraente/assicurato.

ART. 14 - GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, con incarico sino al 31/12/2027.

Le Parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o 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 e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le Parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005. Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

ART. 15 - GESTIONE DEL CONTRATTO IN PRESENZA DI CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 16 - COASSICURAZIONE E DELEGA

La ripartizione delle quote di rischio è efficace ai soli fini della ripartizione del pagamento premio, ferma restando la responsabilità solidale dell'Assicuratore e delle Compagnie assicuratrici nei confronti degli Assicurati, a deroga dell'art. 1911 del c.c. A tal fine ciascuna Compagnia Assicuratrice ha conferito all'Assicuratore mandato collettivo anche per quanto concerne il pagamento dell'intero indennizzo.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, dovranno essere trasmesse dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'Assicuratore.

Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dall'Assicuratore anche nel nome e per conto di tutte le Compagnie assicuratrici che saranno, pertanto, tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei loro confronti tutti gli atti o le modifiche del contratto compiuti dall'Assicuratore.

ART. 17 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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) enti e aziende controllanti, controllate e collegate, nonché proprie fondazioni;
- c) Istituzioni, Unione dei Comuni di cui Contraente è parte;
- d) enti e associazioni non aventi scopo di lucro;
- e) ogni altro soggetto che l'assicurato abbia inteso salvaguardare in base ad accordi scritti; purché l'assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

ART. 18 - DICHIARAZIONE DI TRASPARENZA (OMISSIS)

ART. 19 - TITOLARITA' DEI DIRITTI E DEI DOVERI ASSICURATIVI

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'assicurato e dalla Società.

ART. 20 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Qualsiasi denuncia di sinistro che risulti esagerata dolosamente, sia per quanto riguarda l'ammontare del danno sia per ogni altra circostanza, comporterà per gli Assicurati la perdita del diritto all'indennizzo.

ART. 21 - SINISTRI PREESISTENTI

L'assicurazione non è operante per i sinistri già noti all'Assicurato o da questi già rappresentati all'Assicuratore alla data di effetto della copertura.

Il Contraente dichiara altresì, anche per conto degli Assicurati, agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza - alla data di sottoscrizione della presente Polizza - di altre circostanze o situazioni che possono determinare, durante la validità dell'assicurazione di cui trattasi, un sinistro o un danno risarcibile a sensi di Polizza o una richiesta di risarcimento occasionata da sinistri o da fatti già verificatisi prima della data di decorrenza della Polizza stessa.

ART. 22 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE DI RESISTENZA

L'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi comprese le procedure di mediazione delle controversie civili e commerciali, previste dalla normativa vigente, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente all'Assicuratore ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto dall'Assicuratore idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

Sono a carico dell'Assicuratore 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 Assicuratore e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano dal primo designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Qualora l'assicurazione sia estesa ai territori di Stati Uniti d'America e/ o Canada, in caso di sinistri verificatisi in tali territori, le spese di cui al presente articolo resteranno a carico dell'Assicuratore nell'ambito del massimale stabilito in Polizza.

Rimangono altresì, a carico dell'Assicuratore le spese di difesa nel processo penale con costituzione di parte civile fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento in cui cessi l'interesse dell'Assicuratore alla sua prosecuzione.



ART. 23 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto mediante posta elettronica certificata (PEC) e/ o mail.

ART. 24 - SANZIONI ECONOMICHE - EMBARGO

Nessun assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito, Stati Uniti d'America o dell'Italia.

ART. 25 - ERRORI – OMISSIONI

Anche ad espressa deroga di quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicuratore prende atto ed espressamente accetta che ogni errore, omissione, inesatta dichiarazione e imprecisa individuazione di un qualsiasi rischio, in cui l'Assicurato stesso non dolosamente sia incorso all'atto della stipula del contratto e durante il corso di esso, non determina alcuna nullità di garanzia, decadenza del diritto di indennizzo, oppure applicazione della riduzione proporzionale dell'indennizzo o del risarcimento, ma avrà il solo effetto di far rettificare l'entità del premio in base al vero stato di rischio.

ART. 26 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 27 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni

ART. 28 - FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

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 e ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 29 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri del Contraente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali

ART. 30 - 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.

**SEZIONE III
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE****ART. 31 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dei danni e delle perdite che colpiscono le navi assicurate - indicate nell'allegato n. 1 alla presente polizza (salvo eventuali variazioni in corso di polizza che il Contraente o l'Assicurato si riservano di comunicare) - per tempesta, naufragio, investimento, urto, getto, esplosione, incendio, pirateria, saccheggio ed in genere tutti gli accidenti della navigazione.

Le navi assicurate, con i relativi valori, sono di proprietà del Contraente.

La presente garanzia comprende, altresì, le perdite ed i danni alla nave assicurata derivanti:

- a) da dolo, colpa, negligenza od imperizia del Comandante o dell'equipaggio o dei piloti, o da qualunque vizio occulto della nave sia nella macchina che nello scafo;
- b) da accidenti nelle operazioni d'imbarco, sbarco o manipolazione del carico, da rifornimento di combustibile, da scoppio di caldaie o rottura di assi;
- c) da guasto di, od incidente ad installazioni nucleari o reattori a bordo della nave ed altrove, da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, gelo e sue conseguenze, come pure delle perdite e dei danni alla nave derivanti da colpa, negligenza e imperizia di terzi, siano essi costruttori, riparatori, noleggiatori, periti, agenti, provveditori, stivatori, lavoratori, passeggeri e/o altre persone qualsiasi.

Le garanzie di cui alla presente polizza operano sia che la nave assicurata si trovi in porto od in navigazione, sia che si trovi in darsena, in bacino di carenaggio, anche galleggiante, o su scalo di alaggio, in ogni tempo ed in ogni luogo, in ogni circostanza, servizio o traffico, comunque e dovunque questi si svolgano, con o senza piloti per rimorchiare od assistere navi od altri galleggianti, in qualunque situazione, di farsi rimorchiare e di fare viaggi di prova.

Si dà inoltre atto che l'assicurazione resterà in vigore anche in caso di violazione delle condizioni di polizza relativamente al carico, al traffico, alla località o data di partenza, purché l'Assicurato dia avviso di tale violazione all'Assicuratore appena ne sia venuto a conoscenza, e venga dallo stesso accettato il sovra premio correlativamente richiesto.

ART. 32 - GARANZIE COMPLEMENTARI

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE che precede si dà atto che la presente assicurazione comprende altresì:

- A) Cedimento del Bacino di carenaggio, cioè le perdite ed i danni alla nave assicurata causati, in qualsiasi modo, da cedimento delle fondamenta delle pareti del bacino o da altro fatto comunque connesso alla costruzione e struttura del bacino stesso; da cedimento ed avaria delle barche-porta e dei meccanismi ad esse relativi, da cedimento o rottura di puntelli taccate od impalcature, elevatori, argani, pompe di esaurimento ed altri apparecchi ed in genere gru, attrezzi, macchinari, materiali e mezzi di qualsiasi natura adoperati nel o dal bacino stesso.

L'Assicuratore risponderà dei danni di cui sopra anche quando l'azione di rivalsa verso Amministrazione del bacino sia impedita da disposizioni del regolamento del bacino stesso o da domande o dichiarazioni che l'Assicurato abbia diretto o rilasciato all'Amministrazione del bacino agli effetti della immissione in esso della nave e/o dei lavori da eseguire;

- B) Urto a pro-rata della somma assicurata ed entro i limiti di questa, le indennità risultanti a carico della nave assicurata per urto con altra nave o con aeromobile ovvero contro qualsiasi corpo fisso o galleggiante, o per incendio, nonché spese fatte con la sua autorizzazione per resistere alle domande dei terzi danneggiati.

Qualora l'urto della nave avvenga con altra nave di proprietà dell'assicurato, la Società risponde come se detta nave appartenesse ad un terzo.

L'Assicuratore pagherà l'indennità a carico della nave sotto deduzione di una franchigia come stabilito dalle condizioni di polizza.

Uno stesso avvenimento che dia luogo a più reclami di terzi formerà oggetto di un solo regolamento di indennità.

Alla cauzione per liberare la nave da sequestro impostole per le responsabilità sopra indicate, dovrà provvedere l'Assicurato d'accordo con l'Assicuratore; quest'ultimo, su richiesta dell'Assicurato, rilascerà una lettera di garanzia per evitare il sequestro della nave o conseguire il dissequestro. L'impegno dell'Assicuratore è limitato alla prestazione di una propria garanzia (non estendendosi tale impegno alla prestazione di garanzia bancaria o altre forme di garanzia) di contenuto non più ampio della obbligazione da esso assunta col presente contratto di assicurazione.

L'assicuratore non emetterà alcuna lettera di garanzia se non avrà incassato tutte le rate di premio scadute.

Le disposizioni di cui alla presente lettera B) trovano applicazione anche se l'oggetto danneggiato dall'urto dall'incendio, di cui sia responsabile la nave assicurata, appartiene allo stesso proprietario di questa.

Resta comunque stabilito che l'Assicuratore sarà in ogni caso estraneo a reclami od azioni di terzi per inquinamento o contaminazione di qualsiasi bene o cosa, ad eccezione di altre navi con le quali la nave

assicurata venga in collisione, o cose a bordo delle stesse.

Le spese per visitare la carena dopo un incaglio (incluso strisciamento e arenamento), se ragionevolmente incorse espressamente a tale scopo, saranno indennizzate anche se nessun danno verrà riscontrato.

C) Assistenza e salvataggio ovvero le indennità e le spese a carico della nave assicurata per prestazioni di assistenza e salvataggio da parte di terzi.

Sono pure compresi, nei termini previsti dalla presente polizza, i danni e le perdite alla nave assicurata, così come la perdita totale della nave assicurata (Effettiva o Costruttiva), direttamente causati dall'intervento di qualsiasi Autorità di Governo la quale agisca, nell'ambito dei propri poteri, al fine di prevenire o limitare danni da inquinamento direttamente derivanti da un danno alla nave assicurata del quale l'Assicuratore risponde a termini della presente polizza.

Questa particolare copertura non avrà, peraltro, efficacia qualora l'intervento delle Autorità di Governo sia determinato da mancanza della dovuta diligenza da parte dell'Assicurato, dei proprietari e dei gestori della nave assicurata nel prevenire o limitare il danno da inquinamento.

Sono inoltre incluse, in eccedenza alla somma assicurata, ma fino al limite di Euro 3.000.000,00 (tre milioni), le spese per la rimozione del relitto della nave assicurata in seguito ad un avvenimento coperto dalla presente polizza, rimozione imposta dalle Autorità di Governo.

ART. 33 - RISCHIO GUERRA - TERRORISMO

La presente assicurazione si intende, altresì, prestata contro i rischi Guerra, atti di Terrorismo, malvagità, ecc. in base alle condizioni di cui al presente articolo:

A) Rischi assicurati

- 1) guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione, o sciopero derivato da ciò, o qualsiasi atto ostile di o contro una potenza belligerante;
- 2) cattura, sequestro, arresto, restrizione o detenzione, e loro conseguenze ad ogni tentativo a tal proposito;
- 3) mine abbandonate, torpedini, bombe o altre armi da guerra abbandonate;
- 4) scioperanti, lavoratori in serrata, o persone che prendono parte a disturbi di lavoro, rivolte o tumulti civili;
- 5) qualsiasi terrorista o persona che agisce con malvagità o per motivi politici;
- 6) confisca od espropriazione.

B) Detenzione

Nel caso che la nave sia stata soggetta a cattura, sequestro, arresto, restrizione, detenzione, confisca o espropriazione e l'Assicurato, a causa di ciò, avrà perduto il libero uso e la disponibilità della nave per un periodo continuativo di 12 mesi, per lo scopo di accertare se la nave è una perdita totale costruttiva, l'Assicurato sarà considerato come essere stato privato del possesso della nave senza alcuna probabilità di recupero.

C) Esclusioni

Dalla presente estensione di garanzia sono escluse le perdite od i danni per responsabilità e relative spese derivanti da:

1. qualsiasi detonazione di qualsiasi arma di guerra che impiega fissione atomica o nucleare e/o fusione o altre reazioni similari o forte radioattività o sostanza più sotto chiamata un'arma nucleare da guerra;
2. lo scoppio di guerra (sia essa dichiarata o no) fra qualunque delle seguenti Nazioni: Regno Unito, Stati Uniti d'America, Francia, Paesi appartenenti all'ex Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche, Repubblica Popolare Cinese;
3. requisizione o preacquisto;
4. cattura, sequestro (sopra ricompreso nelle garanzie complementari), arresto, restrizione o detenzione, confisca o espropriazione da parte o in conseguenza di ordine del governo o di qualsiasi pubblica o locale autorità del paese in cui la nave è armata o registrata;
5. arresto, restrizione o detenzione, confisca o espropriazione causati da regolamenti di quarantena o a motivo di violazione di qualsiasi regolamento doganale o commerciale;
6. l'effetto dell'ordinario processo giudiziario, la mancanza nel fornire garanzie o di pagare qualsiasi multa o ammenda a qualsiasi causa finanziaria;
7. pirateria (ma questa esclusione non inficerà la copertura di cui al punto .4 della lettera A) - Rischi assicurati - che precede);
8. perdita o danno per responsabilità o spesa coperta dalle garanzie di cui agli artt. 1 e 2 che precedono o che potrebbero essere recuperati sotto tale copertura;
9. qualsiasi reclamo per qualsiasi somma recuperabile sotto qualsiasi altra assicurazione sulla nave o che potrebbe essere recuperabile sotto tale assicurazione se non esistesse questa copertura;
10. qualsiasi reclamo per spese derivanti da ritardo a meno che tali spese non siano recuperabili in linea di principio a norma delle leggi e della pratica inglese, in base alle regole di York-Anversa 1974 (ed eventuali successive modificazioni) del cui testo l'Assicurato ha preso visione al momento della sottoscrizione del contratto.



D) Cessazione della copertura

Questa estensione di garanzia può essere disdetta sia dall'Assicuratore che dall'Assicurato mediante preavviso di 7 giorni (tale disdetta diviene efficace alla scadenza dei 7 giorni a partire dalla mezzanotte del giorno in cui l'avviso di tale disdetta viene spedito da o all'Assicuratore).

L'Assicuratore acconsente, tuttavia, a ripristinare questa copertura subordinatamente ad accordo fra le Parti prima dello spirare del preavviso di disdetta relativo al nuovo tasso di premio e/o condizioni e/o garanzie.

Indipendentemente dalla comunicazione o meno del preavviso questa copertura cesserà automaticamente:

1. nel momento in cui accade qualsiasi detonazione ostile di qualsiasi arma nucleare da guerra, così come definita al punto. 1 della lett. C) che precede, in qualunque luogo od ogni volta che tale detonazione può accadere e che la nave sia coinvolta o meno;
2. nel momento dello scoppio di guerra (sia essa dichiarata o non) fra qualunque delle seguenti Nazioni: Regno Unito, Stati Uniti d'America, Francia, Paesi appartenenti all' ex Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche, Repubblica Popolare Cinese;

Questa copertura non avrà efficacia nel caso in cui, dopo l'accettazione da parte dell'Assicuratore e prima del tempo stabilito per la decorrenza, sopravviene qualsiasi evento che avrebbe fatto cessare automaticamente questa copertura in dipendenza delle disposizioni di cui sopra.

E) Limiti di navigazione rischi guerra

La presente garanzia si intende a valere per la navigazione libera; tuttavia, qualora la nave o il natante qui assicurato sia in viaggio per, o effettui una deviazione verso, o si trovi entro le acque territoriali di qualsiasi dei seguenti Paesi o località (inclusa qualsiasi area portuale la quale alla suddetta data costituisca parte di tale Paese o località, comunque essa venga denominata qui di seguito) della lista sotto riportata dovrà essere corrisposto un sovra premio a discrezione degli assicuratori.

Comunicazione di tale viaggio o deviazione dovrà essere data agli assicuratori non appena possibile e la mancanza di preventivo avviso non invaliderà la presente copertura.

Qualora l'Assicurato non intendesse richiedere il mantenimento della copertura per una nave che procede per un'area esclusa o vi rimanga, egli dovrà dare comunicazione in tal senso agli assicuratori prima dell'inizio di tale viaggio, deviazione o permanenza.

JWC Listed Areas Hull War, Piracy, Terrorism and Related Perils	
Africa	
Benin	
Cabo Delgado, waters as defined overleaf	
Eritrea, but only South of 18° N	
Gulf of Guinea, waters as defined overleaf	
Libya	
Nigeria	
Somalia	
Sudan	
Togo	
Europe	
Sea of Azov and Black Sea waters plus inland waters as defined overleaf	
Indian Ocean	
Gulf of Aden and Southern Red Sea Waters as defined overleaf	
Asia	
Pakistan	

Middle East	
Iran	
Iraq, including all Iraqi offshore oil terminals	
Israel	
Lebanon	
Oman (Musandam Governorate)	
Persian or Arabian Gulf and adjacent waters as defined overleaf	

Saudi Arabia (Gulf coast)
Saudi Arabia (Red Sea coast) excluding transits
Syria
United Arab Emirates
Yemen
Russia
South America
Guyana, but only calls to offshore installations in the Guyanese EEZ beyond territorial waters
Venezuela, including all offshore installations in the Venezuelan EEZ

Defined Waters

Europe

1) Sea of Azov and Black Sea waters enclosed by the following boundaries

- On the west, around Romanian waters, from the Ukraine-Romania border at 45° 10.858'N, 29° 45.929'E to high seas point 45° 11.235'N, 29° 51.140'E
- thence to high seas point 45° 11.474'N, 29° 59.563'E and on to high seas point 45° 5.354'N, 30° 2.408'E
- thence to high seas point 44° 46.625'N, 30° 58.722'E and on to high seas point 44° 44.244'N, 31° 10.497'E
- thence to high seas point 44° 2.877'N, 31° 24.602'E and on to high seas point 43° 27.091'N, 31° 19.954'E
- and then east to the Russia-Georgia border at 43° 23.126'N, 40° 0.599'E

2) All inland waters of Ukraine including inland waters within Crimea and other Ukrainian territories under Russian control

3) Inland waters of Russia within the following areas:

- River Don, from Sea of Azov to vertical line at 41° E
- River Donets, from River Don to Ukraine border

4) All inland waters of Belarus south of horizontal line at 52° 30' N

Cabo Delgado

The territorial sea of Mozambique and Tanzania enclosed by the following boundaries:

- To the north, from Mnazi Bay at 10°19.6'S, 40°18.9'E to high seas point at 10° 10.3' S, 40° 34.44' E
- To the south, from Baía do Lúrio at 13°30'S, 40°31.6'E to high seas point 13° 29.97' S, 40° 49.7' E

Gulf of Guinea

The waters enclosed by the following boundaries:

- On the west, from the coast of Togo 6° 06' 45" N, 1°12'E, south to
- high seas point 0° 40' S, 3° 00' E
- and then east to Cape Lopez Peninsula, Gabon 0°40'S, 8° 42'E.

Indian Ocean, Gulf of Aden and Southern Red Sea

The waters enclosed by the following boundaries:

- On the northwest, by the Red Sea, south of Latitude 18° N
- on the northeast, from the Yemen border at 16°38.5'N, 53°6.5'E to high seas point 14°55'N, 53°50'E
- on the east, by a line from high seas point 14°55'N, 53°50'E to high seas point 10°48'N, 60°15'E, thence to high seas point 6°45'S, 48°45'E
- and on the southwest, by the Somalia border at 1°40'S, 41°34'E, to high seas point 6°45'S, 48°45'E excepting coastal waters of adjoining territories up to 12 nautical miles offshore unless otherwise provided.

Persian or Arabian Gulf

Persian or Arabian Gulf and adjacent waters including the Gulf of Oman and waters west of the line from Oman's territorial limit off Cape al-Hadd at 22°42.5'N, 59°54.5'E northeast to the Iran-Pakistan border at 25°10.5'N, 61°37.5'E

excepting coastal waters of adjoining territories up to 12 nautical miles offshore unless otherwise provided.

Definitions:

Named Countries shall include their coastal waters up to 12 nautical miles offshore, unless specifically varied above.

Named Ports shall include all facilities/terminals within areas controlled by the relevant port authority/ies (or as may be more precisely defined by Insurers) including offshore terminals/facilities, and all waters within 12 nautical miles of such but not exceeding 12 nautical miles offshore unless specifically stated.

ART. 34 - LIMITE DELLE OBBLIGAZIONI DELL' ASSICURATORE

Il limite di obbligazione dell'Assicuratore per ogni viaggio è costituito da un importo pari alla somma assicurata per fronteggiare i rischi di cui all'art. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ed all'art. GARANZIE COMPLEMENTARI lett. A) e da un altro importo, pari alla somma assicurata, per fronteggiare il rischio di cui all'art. GARANZIE COMPLEMENTARI lett. B) e C).

In deroga all'art. 1914 secondo comma del Codice Civile, le spese per evitare o diminuire il danno sono a carico dell'Assicuratore solo per quella parte che, unita all'ammontare del danno da risarcire, non supera la somma assicurata, anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'Assicuratore provi che le spese medesime sono state fatte inconsideratamente.

Le spese ed i danni incontrati dalla nave assicurata nel prestare opera di assistenza o salvataggio andranno a carico dell'Assicuratore soltanto per la parte che superasse la retribuzione corrisposta dagli enti salvati.

Ogni viaggio darà luogo ad un regolamento distinto e separato, ed ogni regolamento sarà fatto come se vi fosse una polizza distinta per ciascun viaggio.

A tali effetti è convenuto:

- 1) che per le navi in servizio su linee aventi itinerario prestabilito, il viaggio si riterrà costituito da una traversata in andata ed una traversata in ritorno, anche se le due traversate siano effettuate seguendo itinerari differenti.

Il viaggio s'intenderà iniziato dal momento in cui nella traversata in andata si comincia l'imbarco delle merci o dei passeggeri nel porto capolinea ed avrà termine al momento in cui la nave, al suo ritorno nel porto stesso, inizierà il successivo viaggio. Qualora però la nave nella traversata in andata non abbia imbarcato né passeggeri né merci nel porto capolinea, il viaggio si intenderà iniziato dal momento della sua partenza dal porto stesso.

La traversata straordinaria di una nave da un porto qualsiasi al porto capolinea a cui è destinata od a cui fa ritorno sarà considerata come facente parte del primo viaggio di linea che la nave va ad intraprendere.

La traversata straordinaria di una nave dal suo porto capolinea ad altro porto qualsiasi per carenaggio o per lavoro di riparazione si intenderà quale continuazione dell'ultimo viaggio eseguito sulla linea dalla quale la nave proviene;

- 2) che per le crociere il viaggio si riterrà cominciato dal momento in cui la nave inizia l'imbarco delle merci o dei passeggeri al principio della crociera ed avrà termine al momento in cui la nave comincia una nuova crociera od un nuovo viaggio;
- 3) che per quanto riguarda le navi non adibite a servizi regolari, il viaggio si riterrà cominciato in uno dei seguenti periodi da dichiararsi, a scelta dell'Assicurato, allorché viene presentato il reclamo:
 - a) al momento in cui in un porto qualsiasi, la nave incomincia la caricazione;
 - b) al momento in cui la nave parte in zavorra per un porto di caricazione;tale viaggio si considera continui sino a che la nave abbia trasportato e sbarcato due carichi, oppure un carico solo se il viaggio si sia effettuato con una traversata in zavorra, nell'uno e nell'altro caso, il viaggio si riterrà abbia termine al momento in cui la nave comincia l'imbarco di un nuovo carico ovvero parte in zavorra per un porto di caricazione.

ART. 35 - VALUTAZIONE DELLE NAVI ASSICURATE

Le valutazioni delle navi assicurate - dichiarate nell'allegato n. 1 alla presente polizza - s'intendono determinate di comune accordo ed accettate dalle Società Assicuratrici ai sensi e per gli effetti del II comma dell'art. 515 del Codice della Navigazione.

Tale valutazione comprende:

- a) lo scafo con tutti i suoi accessori, anche di rispetto, attrezzi, dotazioni e corredi;
- b) l'apparato motore ed i suoi elementi ausiliari;
- c) le vettovaglie, il combustibile ed ogni altra provvista.

Qualora nella polizza non sia indicato separatamente il valore degli elementi di cui alla lettera c), esso si intenderà compreso nella valutazione dello scafo.

Le calderine, i molinelli, le gru, i verricelli, gli apparecchi del timone, le dinamo e le loro motrici, gli impianti radiotelegrafici e gli impianti frigoriferi saranno considerati come facenti parte dello scafo.

ART. 36 - AMBITO TERRITORIALE DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione è prestata per la navigazione nell'ambito del Mediterraneo.

ART. 37 - ESCLUSIONI**A) L'Assicuratore non risponde:**

- a) dei rischi di guerra e sue conseguenze, fermo restando quanto espressamente garantito alle condizioni, termini e limiti di cui all'art. RISCHIO GUERRA – TERRORISMO che precede;
- b) dei fatti di dolo o frode del Comandante o dell'equipaggio quando sia provata la connivenza dell'Assicurato;
- c) delle conseguenze dei fatti del Comandante o dell'equipaggio a terra;
- d) di qualunque avvenimento dipendente da violazione di blocco, da contrabbando, commercio proibito o clandestino;
- e) delle spese di svernamento, quarantena o stazione forzata quando non siano classificate in avaria comune;
- f) delle somme reclamate per qualsiasi ragione contrattuale od extracontrattuale da noleggiatori, caricatori, ricevitori, passeggeri, equipaggio, piloti, o da qualunque altra persona avente rapporto col carico o con la nave;
- g) dei danni reclamati per qualsiasi titolo da terzi per morte o danno alla integrità personale od alla salute delle persone, qualunque ne sia la causa.

B) Clausola Istituzionale MARINE CYBER ENDORSEMENT LMA5403 11 November 2019

1. Subject only to paragraph 3 below, in no case shall this insurance cover loss, damage, liability or expense directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from the use or operation, as a means for inflicting harm, of any computer, computer system, computer software programme, malicious code, computer virus, computer process or any other electronic system.
2. Subject to the conditions, limitations and exclusions of the policy to which this clause attaches, the indemnity otherwise recoverable hereunder shall not be prejudiced by the use or operation of any computer, computer system, computer software programme, computer process or any other electronic system, if such use or operation is not as a means for inflicting harm.
3. Where this clause is endorsed on policies covering risks of war, civil war, revolution, rebellion, insurrection, or civil strife arising therefrom, or any hostile act by or against a belligerent power, or terrorism or any person acting from a political motive, paragraph 1 shall not operate to exclude losses (which would otherwise be covered) arising from the use of any computer, computer system or computer software programme or any other electronic system in the launch and/or guidance system and/or firing mechanism of any weapon or missile.

C) Clausola Istituzionale di Esclusione di Contaminazione Radioattiva, Armi Chimiche, Biologiche, Biochimiche ed Elettromagnetiche (CL 370 10/11/2003)

La presente clausola è di importanza essenziale e prevale su ogni disposizione contraria contenuta nella presente assicurazione.

In nessun caso la presente assicurazione coprirà perdite, danni, passività o spese direttamente o indirettamente causate, o a cui abbia contribuito, o derivanti:

- a) da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da combustibile o scorie nucleari o dalla combustione di combustibile nucleare;
- b) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di impianti, reattori nucleari o altri elementi assemblati o componenti nucleari degli stessi;
- c) armi o congegni che utilizzino la fissione e/o fusione atomica o nucleare, o altra reazione, forza o materia simile;
- d) dalle proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose o contaminanti di materiale radioattivo.

L'esclusione prevista nella presente sub-clausola non si estende agli isotopi radioattivi diversi dal combustibile nucleare ove tali isotopi siano preparati, trasportati, immagazzinati o usati per scopi commerciali, agricoli, medici, scientifici o per altri scopi pacifici simili;

- e) da armi chimiche, biologiche, biochimiche o elettromagnetiche.

D) In nessun caso l'Assicuratore sarà tenuto a rispondere:

- a) degli effetti di qualsiasi determinazione dell'Assicurato verso i creditori ai sensi delle disposizioni limitative di responsabilità sancite dalla legge italiana o dei corrispondenti istituti contenuti nelle altre legislazioni, ancorché si tratti di mutui o debito per riparazioni d'avarie;



- b) delle spese inerenti a prestiti contratti in un porto di spedizione o di destinazione.

E) ELECTRONIC DATE RECOGNITION CLAUSE

- 1) Per assicurarsi che gli elaboratori, le apparecchiature elettroniche e i componenti elettronici (hardware, firmware, software) installati a bordo della nave funzionino correttamente in relazione al riconoscimento della data, l'Assicurato:
 - a. deve ottenere dai produttori di detti oggetti/processi una certificazione scritta del loro corretto funzionamento in relazione al riconoscimento della data;
 - b. qualora i produttori non possano rilasciare o comunque non rilascino tale certificazione, deve sottoporre detti oggetti/processi a verifica e collaudo per determinare il loro corretto funzionamento in relazione al riconoscimento della data, sia presi separatamente che in collegamento con altre apparecchiature.
- 2) Se dalle certificazioni e/o dalle prove indicate al punto 1) risulti che gli stessi oggetti/processi potrebbero non funzionare correttamente, l'Assicurato deve adottare tutte le misure necessarie per risolvere il problema.
- 3) In nessun caso l'Assicuratore risponderà di danni o perdite causate dall'inadempimento degli obblighi sopra indicati. Resta fermo qualunque altro motivo di non operatività della copertura in relazione al problema di riconoscimento della data.
- 4) In nessun caso l'Assicuratore è obbligato per perdite, danni, responsabilità o spese subiti da o connessi a qualsiasi firmware o software, codifica o raccolta dati.

F) JHC Communicable Disease Exclusion JH2020-007A 20th November 2020

1. Notwithstanding any provision to the contrary in this (re)insurance, it is hereby agreed that this (re)insurance excludes absolutely all Communicable Disease Loss, save where the conditions of the Infected Individual Exception are met.

2.1 "Communicable Disease Loss" shall mean all loss, damage, liability, or expense of whatsoever nature, proximately caused by or significantly caused by or contributed to by or resulting from or arising out of or in connection with any of the Excluded Circumstances, those Circumstances being

- a) a Communicable Disease, and/or
- b) the fear or threat, whether actual or perceived, of a Communicable Disease, and/or
- c) any recommendation, decision or measure, made or taken to restrict, prevent, reduce or slow the spread of infection of a Communicable Disease or to remove or minimise legal liability in respect of such a disease, whether made or taken by a public authority or a private entity and/or
- d) any recommendation, decision or measure made or taken to alter, reverse or remove any circumstance falling within (c) above, whether made or taken by a public authority or a private entity regardless of any other cause or circumstance contributing concurrently or in any other sequence thereto.

2.2 Without prejudice to the effect of Clauses 2.1 (a), (b) and (d), recommendations, decisions and measures by whomsoever taken to tie-up, lay-up or maintain at anchor, in port or elsewhere, any vessel, conveyance, rig or platform pending resumption of cruising, operation, trading, cargo loading or discharge or other customary use shall not constitute Excluded Circumstances, notwithstanding they or any of them may have been taken for the reasons set out in 2.1 (c) above.

2.3 Without prejudice to the effect of Clauses 2.1 (a), (b) and (d) for the purposes of a loss event first affecting a vessel, conveyance, rig or platform during a voyage undertaken as a consequence of a diversion, a prior recommendation, decision or measure by whomsoever taken to divert that vessel from an earlier loading or discharge or other destination shall not constitute an Excluded Circumstance solely by reason of that diversion having been made for the reasons set out in 2.1 (c) above.

2.4 Without prejudice to the effect of Clauses 2.1 (a), (b) and (d), where loss, damage or liability have first been incurred in circumstances which are not excluded under 2.1 (a) to (d) above, increased expense or increased liability for expense shall not be excluded notwithstanding that increase may have been incurred for the reasons set out in 2.1(c) above.

3. "Communicable Disease" shall mean any disease, known or unknown, which can be transmitted by means of any substance or agent from one organism to another where:

- a) the substance or agent includes but is not limited to a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation or mutation of any of the foregoing, whether deemed living or not, and
- b) the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to human touch or contact, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission to or from or via any solid object or surface or liquid or gas and
- c) the disease, substance or agent may, acting alone or in conjunction with other comorbidities, conditions, genetic susceptibilities, or with the human immune system, cause death, illness or bodily harm or temporarily or permanently impair human physical or mental health or adversely affect the value of or safe use of property



of any kind.

4.1 The Infected Individual Exception shall apply where (1) the actions or decisions of any individual infected or allegedly infected with a Communicable Disease cause or contribute to an alleged loss event and (2) neither such action nor decision nor the alleged cause of the loss event itself was a recommendation, decision or measure as defined in 2.1 (c) or 2.1 (d) above.

4.2 Where those conditions are met, the fact or possibility that the individual's action(s) or decision(s) were impaired or affected by or caused by that individual's alleged or actual infection shall not exclude recovery of a Loss otherwise recoverable hereon provided always that there shall be no cover for loss, damage, liability, or expense arising from any increase in the spread, incidence, severity or recurrence of a Communicable Disease or from any Circumstance as defined in Clause 2.1 (c) or (d) consequent on that individual's actions or decisions.

4.3 For the purposes of this Exception, the Infected Individual need not be physically present on or in an interest affected by the loss event, provided that his or her actions or decisions causing or contributing to the loss event and affecting that interest, directly or indirectly, were of a kind which, when not impaired or affected, would fall within the ordinary course of his or her employment.

5 Loss, damage, liability and expense arising solely out of a loss event otherwise reinsured under this (re)insurance and not excluded thereby nor excluded pursuant to this Clause remain covered in accordance with the terms and conditions thereof.

G) Clausola di manipolazione dei sistemi AIS

La copertura fornita in base a questa polizza non sarà in alcun modo operante ove si precluda, camuffi o siano comunque impediti l'identificazione ed il rilevamento della posizione dell'imbarcazione, ivi inclusa la disattivazione del Sistema di identificazione automatica ("AIS") o la manipolazione dei dati trasmessi, eccetto i casi in cui l'impossibilità di rilevare la propria identità e ubicazione sia dovuta ad un malfunzionamento o ad altro evento esterno dimostrabili al di fuori del controllo dei proprietari o degli operatori dell'imbarcazione. Restano salvi i casi in cui l'impossibilità di rilevare l'identità o la posizione dell'imbarcazione per malfunzionamenti o eventi esterni dimostrabili sia stata notificata preventivamente al (ri)assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio. Ove la rilevazione dell'identità o della posizione sia preclusa, impedita o camuffata in concomitanza con attività o luoghi che potrebbero essere proibiti da qualsiasi legge o norma applicabili in materia di sanzioni internazionali, incluse quelle tempo per tempo emanate dall'Unione Europea, dagli Stati Uniti o dalle Nazioni Unite, il (ri)assicuratore ha il diritto di risolvere unilateralmente il contratto.

H) Clausola di Esclusione Territoriale

La presente polizza esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio in relazione a perdita, danno o responsabilità: (i) risultante da attività in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva ("le acque") (riguardo a quest'ultimo, diverso da un mero passaggio senza alcuna sosta in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o le acque con l'eccezione delle rotte internazionali); (ii) sostenuta dal governo di Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya da persone fisiche o giuridiche residenti in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya, o situate in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o nelle loro acque territoriali; o (iii) derivante da attività che direttamente o indirettamente coinvolgono o siano effettuate a vantaggio del governo di Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o di persone o entità residenti o situate in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya. In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato al (ri) assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

**SEZIONE V
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO****ART. 38 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO****TEC_9.4 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI**

I sinistri devono essere denunciati all'Assicuratore entro 15 giorni da quello in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

TEC_9.4 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 13 PUNTI

I sinistri devono essere denunciati all'Assicuratore entro 45 giorni da quello in cui l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

In ogni caso di avarie, sinistri o di ricorso di terzi concernenti la presente assicurazione, l'Assicurato, appena avutane notizia, deve richiedere l'intervento dell'Assicuratore. Tutti i provvedimenti, le perizie, gli atti cautelativi e le azioni contro i terzi e l'aggiudicazione dei lavori di riparazione dovranno essere disposti dall'Assicurato d'accordo con l'Assicuratore o suoi rappresentanti.

Ogni diritto reciprocamente riservato, l'Assicurato deve e l'Assicuratore può, in caso di sinistro od avaria, intervenire, provvedere al salvataggio o rilevamento della nave e prendere tutte le misure necessarie a tale oggetto senza che per questo si possa opporre all'Assicuratore di aver fatto atto di possesso o di accettazione di abbandono o di riconoscimento dei diritti dell'Assicurato.

L'Assicuratore avrà anche facoltà di fare rimorchiare la nave assicurata e provvedere alle necessarie riparazioni salvo regolamento con l'Assicurato o chiunque possa spettare a termini della presente polizza.

Il rinvio delle riparazioni definitive dei danni a carico dell'Assicuratore non potrà aver luogo se non con il preventivo consenso dello stesso.

ART. 39 - AVARIE

Le disposizioni del presente articolo si applicano soltanto ai casi in cui l'avaria risulti indennizzabile ai sensi dell'art. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE della presente polizza.

A) Nella liquidazione dell'indennità a carico dell'Assicuratore sono soltanto ammesse:

- a. le spese effettive di riparazione e quelle accessorie rese necessarie dalle stesse;
- b. le spese per la sostituzione degli oggetti perduti o resi inservibili a causa di avvenimenti assunti in rischio dall'Assicuratore.

B) l'Assicuratore rimborserà le spese di cui alle lettere a) e b) che precedono, in proporzione della somma assicurata e sotto deduzione delle franchigie e delle riduzioni stabilite per l'avaria particolare.

Le spese per rilevare la nave investita, per estinguere un incendio scoppiato a bordo, ed in generale per il salvataggio della nave assicurata verranno rimborsate, sempre a pro-rata della somma assicurata, senza deduzione di alcuna franchigia anche quando la nave sia assicurata franco di avaria; però i danni riportati e gli oggetti sacrificati per il rilevamento e l'estinzione dell'incendio, sono considerati come avarie e, come tali, soggetti alla franchigia ed alle deduzioni dal vecchio al nuovo previste per l'avaria particolare.

Ad ogni fine previsto dalla polizza, il computo dell'età sia per lo scafo che per l'apparato motore verrà fatto per periodi di anni interi, intendendosi l'anno iniziato come finito.

C) Le paghe, le panatiche ed ogni altra spesa per l'equipaggio saranno sempre a carico dell'Assicurato salvo il disposto delle lett. F) e G) del presente articolo e tranne il caso di ammissione in avaria comune.

D) Le spese di riparazione non saranno soggette a riduzione per differenza dal vecchio al nuovo a meno che si tratti di spese riguardanti la sostituzione di organi completi dello scafo e della macchina. In questi casi la riduzione sarà ragguagliata a quel maggior valore che acquisterà la nave, da stabilirsi d'accordo fra le Parti, e in difetto, da un Collegio Arbitrale.

Sulle catene di ancoraggio per navi di età superiore a cinque anni si calcolerà una riduzione di un sesto; per i cavi tale detrazione sarà sempre di un terzo.

Nel caso di immissione della nave in bacino per riparazione di avarie a carico dell'Assicuratore, se l'armatore provvede alla pittura della carena, la spesa di fitto del bacino per il periodo di tempo occorrente a tale pitturazione e quelle accessorie di immissione, saranno ripartite fra l'Assicuratore e l'Assicurato proporzionalmente in ragione della età della carena, in base alla sua durata media stabilita in mesi ventiquattro col limite massimo a carico dell'Assicurato pari alla metà tanto della spesa di fitto del bacino per le prime 24 ore come delle spese accessorie di immissione.

La spesa per la pitturazione della carena quando sia resa necessaria dalla permanenza della nave in bacino, verrà ripartita fra Assicuratore ed Assicurato proporzionalmente in ragione dell'età della carena in base alla sua durata come sopra stabilita in mesi ventiquattro.

Gli interessi e le spese per i prestiti contratti in un porto di rilascio per le necessità previste nell'art. 307 del Codice della Navigazione sono a carico dell'Assicuratore in proporzione dell'indennità da essa dovuta secondo le norme della presente polizza.

E) La misura dell'indennità relativa a reclami per danni non riparati corrisponderà al ragionevole deprezzamento del valore di mercato della nave in conseguenza di tale danno non riparato al momento della scadenza dell'annualità assicurativa intaccata, ma non in misura superiore al costo ragionevole delle riparazioni.

In nessun caso l'Assicuratore sarà tenuto a rispondere dei danni non riparati anteriormente alla perdita della nave anche se le riparazioni fossero state concordate con l'Assicuratore, e neppure quando il relativo costo, presuntivo o transattivo, fosse stato consensualmente determinato. Se l'importo fosse già stato pagato all'Assicurato, esso dovrà detrarsi dall'indennità che gli è dovuta.

Tuttavia, qualora l'Assicurato si trovi ad aver passato ordinazioni per riparazioni di danni assistiti dalla presente copertura - già concordate ma rimandate ed i materiali occorrenti siano in tutto e in parte già pronti, la garanzia si intenderà operante, sotto detrazione della franchigia qualora dovuta e delle riduzioni previste dalla presente polizza, per il pagamento di quanto approntato, restando, le Imprese assicuratrici proprietarie dei rispettivi materiali.

F) Quando la nave colpita da avarie a carico dell'Assicuratore si trovi in un porto ove le riparazioni fossero impossibili o troppo dispendiose, l'Assicurato, o per esso il Comandante, è obbligato, quando l'Assicuratore lo richieda, a condurre la nave, occorrendo anche al rimorchio, in un porto ritenuto dall'Assicuratore più conveniente e l'Assicuratore stesso continuerà a correre il rischio senza aumento di premio. A tal fine il Comandante dovrà usare ogni possibile diligenza per il compimento del viaggio, prendendo gli opportuni accordi con l'Assicuratore od i suoi Rappresentanti, ed eseguendo soltanto le riparazioni che siano di assoluta necessità per la traversata.

Durante questo tragitto, quando esso sia al di fuori dell'itinerario della nave, le spese per paghe e panatiche dell'equipaggio, quelle eventuali di rimorchio e quelle per il combustibile e consumi di macchina saranno a carico dell'Assicuratore. Le stesse spese vengono risarcite, dopo riparata la nave, anche nel viaggio di ritorno fino al punto in cui la nave riprende il proprio itinerario per lo svolgimento della spedizione iniziata anteriormente all'avvenimento.

G) Durante il tempo in cui la nave staziona nel porto di rilascio in attesa di mezzi di rimorchio o di assistenza o dell'arrivo di mezzi occorrenti per le riparazioni e, se queste siano provvisorie, anche nel periodo della loro esecuzione, le paghe le panatiche dell'equipaggio, quando non siano ammesse in avaria comune, stanno a carico dell'Assicuratore.

Durante l'esecuzione dei lavori definitivi in porto di rilascio, le paghe e panatiche dell'equipaggio non sono a carico dell'Assicuratore, salvo il caso di ammissione in avaria comune. Si considera porto di rilascio anche quello di spedizione quando la nave dopo essere partita in buono stato, vi ritorna per riparare avarie incontrate.

H) L'Assicuratore pagherà, a pro-rata della somma assicurata, il contributo d'avaria comune risultante a carico della nave secondo il relativo Regolamento, senza deduzione di alcuna franchigia.

Saranno riconosciuti dall'Assicuratore i Regolamenti di avaria comune fatti a termine di legge ed in conformità alle clausole speciali pattuite nelle polizze di carico e nel contratto di noleggio. Nei Regolamenti fatti in via amichevole, la nomina del liquidatore in rappresentanza della nave avverrà su designazione dell'Assicuratore. Per il conguaglio dei contributi espressi in valuta diversa da quella della polizza, sarà nominato il cambio vigente nel luogo e nel giorno del compimento della spedizione. Tale cambio sarà applicato anche per il computo dell'eventuale scoperto di assicurazione.

In deroga al disposto dell'art. 536 del Codice Della Navigazione, per le spese ed i danni di avaria comune non consistenti in perdite o danni materiali alla nave assicurata, l'Assicuratore risponde per la sola quota proporzionale a carico della nave, con esclusione delle quote a carico degli altri partecipanti alla spedizione o al viaggio contributivo.

L'Assicuratore risarcirà sotto la presente polizza, se richiesto dall'Assicurato, il 100% dell'ammontare in Avaria Generale senza emissione del relativo "Regolamento", con il limite massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila) per avvenimento per ciascuna nave assicurata.

ART. 40 - ABBANDONO

L'abbandono all'Assicuratore, ai sensi di legge, può farsi nei casi:

- a) di mancanza di notizie della nave da almeno quattro mesi, e l'Assicurato è tenuto a giustificare con documento scritto l'ultima notizia ricevuta;
- b) di scomparsa o distruzione totale dovuta ad avvenimento assunto in rischio dall'Assicuratore;

- c) di inabilità assoluta alla navigazione prodotta da avvenimento assunto in rischio dall'Assicuratore, che renda la nave irreparabile.
È ritenuta inabile alla navigazione la nave condannata per mancanza assoluta di mezzi di riparazione e purché sia accertato che essa non poteva, neanche mediante alleggerimento e rimorchio trasferirsi in un altro porto ove esistessero tali mezzi, né provvederseli facendone richiesta altrove;
- d) quando l'ammontare totale delle spese per la riparazione sorpassa i tre quarti della valutazione attribuita alla nave in polizza.

Nel computo delle spese occorrenti per le riparazioni dovrà tenersi conto tanto delle riparazioni provvisorie necessarie per procedere alle riparazioni definitive, quanto delle eventuali spese occorrenti nell'ipotesi di cui all'art. 39 AVARIE lett. F).

All'effetto del computo dei tre quarti dovranno detrarsi dalle dette spese di riparazione la riduzione dal vecchio al nuovo come stabilite nella presente polizza ed i contributi di avaria comune a favore della nave.

Dal computo suddetto sarà esclusa ogni altra spesa, e quindi anche le spese di rimorchio, di salvataggio, le spese di prestiti di cui all'art. 307 del Codice della Navigazione, le paghe e panatiche dell'equipaggio, le spese per riparazioni provvisorie.

Qualora la nave venga condotta in altro luogo per eseguire le riparazioni, il computo dei tre quarti sarà stabilito coi criteri di cui sopra in base alle spese occorrenti per le riparazioni nel luogo ove venne a tal fine condotta.

Se la nave è stata riparata, l'abbandono non può aver luogo ancorché il costo delle riparazioni abbia oltrepassato i tre quarti, restando impregiudicata l'azione di avaria a termini della presente Polizza, sempre che l'Assicuratore abbia assunto tale rischio.

L'abbandono comprende inscindibilmente tutti gli elementi assicurati con la presente polizza.

Il nolo, i premi di navigazione, i contributi e le sovvenzioni dello Stato ed i compensi di armamento non fanno parte dell'abbandono.

Le paghe dell'equipaggio, le spese di rimpatrio, le spese per viveri, i contributi per la Cassa Invalidi e qualunque altra spesa concernente l'equipaggio, nonché le tasse, le imposte, i premi e le spese di assicurazione di qualsiasi natura, restano a carico dell'Assicurato. Conseguentemente, le dette paghe e spese non dovranno in alcun caso sopportarsi dall'Assicuratore nella liquidazione del recupero e qualora fossero state prelevate dal prodotto della vendita della nave o dei suoi avanzi dovranno essere reintegrate dall'Assicurato.

Questa disposizione si applica anche quando non vi sia nolo salvato o ricevuto in anticipo, né sovvenzione dello Stato od altri compensi di armamento.

ART. 41 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Assicuratore pagherà le indennità a suo carico entro 30 giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti giustificativi necessari, salvo i casi di sospensione della liquidazione e del pagamento previsti dalla presente polizza o dalla legge.

Nei casi di sinistro nei quali l'Autorità proceda ad inchiesta per l'accertamento delle eventuali responsabilità, il regolamento dell'indennizzo, che potesse essere dovuto dall'Assicuratore, resta sospeso fino a chiusura dell'inchiesta, sempreché questa sia diretta ad accertare la responsabilità personali dell'Assicurato, e se gli atti sono passati all'Autorità Giudiziaria penale, o se comunque vi è denuncia penale, resta sospeso fino a pronuncia definitiva della medesima Autorità Giudiziaria, sempreché l'azione penale riguardi personalmente l'Assicurato.

Al rimborso di una perdita od avaria, l'Assicuratore avrà facoltà di compensare le rate di premio non scadute sulla polizza per la quale paga il danno.

ART. 42 - ALIENAZIONE DELLA NAVE

L'alienazione della nave con annotazione sull'atto di nazionalità o sul registro di matricola e la cancellazione della matricola, così come la cessazione del contratto di noleggio di nave a scafo nudo, fanno cessare l'assicurazione dal giorno dell'annotazione o della cessazione.

La parte di premio da rimborsarsi sarà calcolata proporzionalmente ai giorni per i quali il rischio viene stornato.

ART. 43 - PERDITA DELLA NAVE

In caso di perdita totale o perdita totale costruttiva o abbandono della nave per rischi ordinari coperti dalla presente polizza e per i rischi guerra - ancorché l'indennizzo venga liquidato in via transattiva - rimarrà acquisito all'Assicuratore, qualunque sia il periodo di rischio consumato, il diritto all'integrale percezione del premio previsto dalla polizza relativo alla nave per l'annualità assicurativa intaccata. In tal caso, le eventuali restituzioni del premio già liquidate a favore dell'Assicurato per sosta dovranno essere rimborsate all'Assicuratore.

Qualora, invece, la perdita totale della nave avvenga per rischi che non siano a carico della presente polizza, resterà acquisito all'Assicuratore il premio relativo al trimestre intaccato.

ART. 44 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società:



a) entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
b) entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
c) nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso; si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri denunciati
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- a) numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- b) struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verifica dell'evento;
- c) data denuncia;
- d) valore del danno denunciato;
- e) stato sinistro;
- f) causale del sinistro;
- g) valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- h) data della liquidazione.
- i) Motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate e comunque entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

MASSIMALI – LIMITI – SCOPERTI – FRANCHIGIE

ART. 45 - FRANCHIGIA

I danni e le spese di avaria (comprese le spese di salvataggio, spese fatte per evitare o diminuire un danno e indennità di Ricorso Terzi) derivanti da ogni singolo avvenimento saranno pagati all'Assicurato previa deduzione di una franchigia fissa pari a:

TEC_9.5 OPZIONE BASE VALE ZERO PUNTI

- Euro 5.000,00

TEC_9.5 OPZIONE MIGLIORATIVA 1) VALE 20 PUNTI

- Euro 1.500,00

A questo fine i danni per cattivi tempi e per urti contro i ghiacci galleggianti che si verificassero durante il passaggio marittimo fra due porti successivi, saranno considerati come derivanti da un unico avvenimento. In caso di indennità per perdita totale o perdita totale costruttiva non sarà dedotta la franchigia di cui al paragrafo precedente. Parimenti, non saranno soggetti a franchigia i danni conseguenti ad avvenimenti coperti all'Art. 33 RISCHIO GUERRA – TERRORISMO della presente polizza.

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma digitale apposta dal Contraente sui documenti forniti dalla Compagnia vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Compagnie partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Compagnia delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

**Allegato 1
Elenco delle navi assicurate**

Nome della Nave		Valore all'anno 2026 €	Anno di costruzione	Matricola
1	Motonave ALBA	331.015,00	2024	CV2331
2	Motonave AURORA	331.015,00	2024	CV2332
3	Battello Pneumatico EVOLUTION LINE	16.000,00	2020	VE9585
4	Motoscafo in vetroresina FANTASY FISH 21	14.000,00	2020	RV07507
TOTALE		692.030,00		