

1328



CITTÀ DI CARLENTINI

Provincia di Siracusa

AREA I

Ufficio Contratti

DETERMINA DEL RESPONSABILE DI P.O. AREA I

n. 60 del 22 FEB. 2018

Oggetto:

DETERMINA A CONTRARRE PER ACQUISIZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE: Responsabilità Civile auto e garanzie accessorie (RCA/ARD) - Infortuni Cumulativa - Danni accidentali ai Veicoli (Kasko)- Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori d'Opera (RCT/O) mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36 comma 2) lett. B) del D.lgs 50/2016. **Impegno di spesa.**

L'anno duemiladiciotto, il giorno quattordici del mese di Febbraio, in Carlentini, presso la sede Municipale, il sottoscritto Dott. Giuseppe Stefio, nella qualità di Responsabile di P.O. della Area I, adotta il presente provvedimento:

PREMESSO che, il prossimo 30 Aprile 2018 scadranno i Contratti Assicurativi relativi alle Polizze citate in oggetto;

RITENUTO opportuno procedere con gara ai sensi dell'art. 36 comma 2) lett. B) del D.lgs 50/2016 avvalendosi del supporto del Broker "WILLIS Italia S.P.A". al quale è stato affidato con determina del Capo Area I n. 465 del 27/10/2015 il servizio di consulenza assicurativo del Comune;

DATO ATTO che per l'acquisizione di forniture e servizi sotto soglia comunitaria, le amministrazioni pubbliche, in ossequio alla normativa dettata dall'art'26 comma 3 della L. n. 488 del 23/12/2000 e al D.L. n.52/2012 nel testo coordinato con la legge di conversione n.94 del 06/07/2012, hanno l'obbligo di utilizzare i sistemi dinamici di acquisizione messi a disposizione dalla CONSIP S.p.A. prima di procedere secondo le modalità stabilite dai regolamenti delle stazioni appaltanti ;

VERIFICATO che non sono attive, alla data odierna, convenzioni stipulate da CONSIP S.P.A. aventi ad oggetto il servizio che s'intende affidare;

VERIFICATE le condizioni di mercato con il Broker del Comune e quantificato i premi a base d'asta all'ammontare complessivo presunto di € 76.800,00 così suddiviso:

- Lotto 1 – Responsabilità Civile Auto e garanzie accessorie (RCA/ARD) € 26.000,00;

- Lotto 2 – Infortuni Cumulativa € 9.000,00;
- Lotto 3 – Danni Accidentali veicoli (Kasko) € 1.800,00
- Lotto 4 – Responsabilità Civile verso terzi e Prestatori d’opera (RCT/O) € 40.000,00

RITENUTO opportuno, procedere alla stipula delle polizze sopra elencate e, sulla base dei capitolati predisposti in conformità alle finalità dell’Amministrazione, espletare una procedura gara ai sensi dell’art. 36 comma 2) lett. B) del D.lgs 50/2016 per un periodo di anni uno con decorrenza dal 30/04/2018 al 30/04/2019;

- di approvare i capitolati d’appalto, che fanno parte integrante della presente, per l’affidamento delle seguenti coperture assicurative : Responsabilità Civile auto e garanzie accessorie (RCA/ARD)
- Infortuni Cumulativa - Danni accidentali ai Veicoli (Kasko)- Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori d’Opera (RCT/O) per anni uno;
- di procedere, per l’acquisizione del predetto servizio, mediante procedura negoziata ai sensi dell’art. 36 comma 2) lett. B) del D.lgs 50/2016.

VISTA la disponibilità esistente negli interventi esistenti in Bilancio;

VISTO il Regolamento di contabilità;

VISTO lo Statuto dell’Ente;

VISTO il D.lgs. 50/2016

DETERMINA

- Di procedere per l’acquisizione delle coperture assicurative: Responsabilità Civile auto e garanzie accessorie (RCA/ARD) - Infortuni Cumulativa - Danni accidentali ai Veicoli (Kasko)- Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori d’Opera (RCT/O) per un periodo di anni uno con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/04/2018 alle ore 24:00 del 30/04/2019 mediante procedura negoziata ai sensi dell’art. 36 comma 2) lett. b) del D.lgs 50/2016;

nel rispetto delle modalità previste dal principio applicato della contabilità finanziaria di cui all’allegato n. 4.2 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modificazioni, la somma complessiva di € **76.800,00** in considerazione dell’esigibilità della medesima, imputandola agli esercizi in cui l’obbligazione viene a scadenza secondo quanto riportato nella tabella che segue :

Capitolo/ articolo	Missione/ Programma / Titolo	Identificativo Conto FIN (V liv. piano dei conti)	CP/ FPV	ESERCIZIO DI ESIGIBILITA'			
				2018 Euro	2019 Euro	2020 Euro	Es.Suc c. Euro
330	01 0221	1.03.01.02.000		500,00	2.500,00		
330/1	01061	1.03.01.02.000		1.000,00	5.000,00		
330/2	03011	1.03.01.02.000		900,00	3.900,00		

330/3	09041	1.03.01.02.000		100,00	2.100,00		
330/4	09031	1.03.01.02.000		2.400,00	2.400,00		
330/5	04071	1.03.01.02.999		2.400,00	2.400,00		
380	01111	1.03.02.99.999		26.400,00	15.400,00		
40	01011	1.03.02.99.999		4.700,00	4.700,00		

1. di accertare, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 9 del decreto legge n. 78/2009 (conv. in legge n. 102/2009), che il programma dei pagamenti contenuto nella tabella che precede è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con i vincoli di finanza pubblica;
2. di precisare, a norma dell'art. 183, comma 9 bis del vigente TUEL, che trattasi di spesa RICORRENTE;
3. di accertare, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa contabile di cui all'articolo 147bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del responsabile del servizio;
4. di dare atto, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147 bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e dal relativo regolamento comunale sui controlli interni, che il presente provvedimento, non comporta ulteriori riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'ente e pertanto diventa esecutivo con la adozione del presente atto e pertanto sarà sottoposto al controllo contabile da parte del Responsabile del servizio finanziario, da rendersi mediante apposizione del visto di regolarità contabile;
5. di dare atto che la presente determinazione, trasmessa al Servizio Finanziario per gli adempimenti di cui al 4° comma dell'art.151 del D. Lgs. 267/2000, ha efficacia immediata dal momento dell'acquisizione dell'attestazione di copertura finanziaria e viene pubblicata sull'Albo Pretorio ai fini della generale conoscenza;
6. di dare atto altresì ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/1990 e dell'art. 1 co. 9 lett. e) della L. n. 190/2012 della insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale nei confronti del responsabile del presente procedimento;
7. di dare atto che successivamente alla pubblicazione sull'apposita sezione dell'albo pretorio comunale, saranno assolti gli eventuali obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013;
8. di trasmettere il presente atto per la pubblicazione all'Albo pretorio on- line.

IL RESPONSABILE DI P.O. AREA I
Dott. Giuseppe Stefio

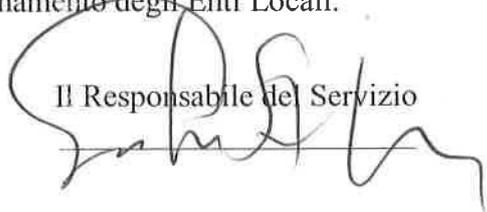


Servizio Finanziario

Visto il presente provvedimento se ne attesta la copertura finanziaria con impegno a valere sui capitoli del Bilancio 2018 sopra citati, nell'ambito della disponibilità finanziaria sugli stessi accertata in conformità al Dlgs. N. 267 T.U. sull'Ordinamento degli Enti Locali.

Carlentini li, 22 FEB. 2018

Il Responsabile del Servizio



Pubblicata all'Albo Pretorio on-line dal _____ al _____

IL MESSO COMUNALE

Il Segretario Generale

CERTIFICA

Su conforme relazione del messo incaricato per la pubblicazione degli atti, che la presente determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio on-line del Comune per quindici giorni consecutivi dal _____ al _____

Carlentini, li _____

Il Segretario Generale

Oggetto: Scadenza Coperture Assicurative RCA/ARD – Infortuni Cumulativa – Kasko Cumulativa - RCT/O - Predisposizione procedura per stipula nuove polizze

Mittente: "Giacometti_SGS, Stefano" <Giacometti_SGS@WillisTowersWatson.com>

Data: 07/02/2018 13:37

A: Contratti <contratti@comune.carlentini.sr.it>

CC: "Roccasalva, Maurizio" <maurizio.roccasalva@WillisTowersWatson.com>

c.a. Dott. Stefio e Sig.ra Formica

Gent.mi buongiorno,

con riferimento alle coperture assicurative di Codesto Spett.le Ente in scadenza il prossimo 30/04/2018, come anticipato ed anche da Voi evidenziato per le vie brevi, Vi trasmettiamo, in allegato, bozza preliminare dei Capitolati Speciali di Polizza, necessari per l'espletamento della nuova procedura di gara per l'affidamento dei relativi servizi, indicandoVi gli importi annui presunti di spesa, per ciascun lotto, che Vi consigliamo di considerare quali basi d'Asta da prevedere per la procedura stessa.

- § Lotto 1 - Responsabilità Civile Auto e garanzie accessorie (RCA/ARD): **€ 26.000,00**
- § Lotto 2 - Infortuni cumulativa: **€ 9.000,00**
- § Lotto 3 - Danni Accidentali veicoli (KASKO): **€ 1.800,00**
- § Lotto 4 - Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori d'Opera (RCT/O): **€ 40.000,00**

Le condizioni e garanzie dei sopra indicati capitolati, di durata annuale, ricalcano sostanzialmente le polizze attualmente in corso e risultano aggiornate rispetto alle politiche assuntive del mercato assicurativo nazionale ed internazionale, oltre che in base al parco veicoli aggiornato, per quanto attiene la polizza RCA, ed al numero degli assicurati relativamente alla polizza Infortuni Cumulativa, ricavato dagli ultimi dati di regolazione da Voi comunicati.

A tal proposito, evidenziamo che gli importi da porre a base d'Asta sopra indicati, ripropongono le basi previste in occasione delle scorse annualità, ad eccezione del Lotto 4 RCA/ARD, che è stato elevato in considerazione del mutato numero di veicoli da assicurare.

In relazione a tutto quanto sopra, Vi chiediamo di voler verificare i dati riportati nei capitoli ed, in particolar modo, per tutti i CSP le sezioni Esclusioni/Franchigie/Limiti e Sottolimiti, nonché, nello specifico, quanto di seguito riportato:

- **Lotto 1 RCA/ARD:** Elenco dei veicoli assicurati, comunicando eventuali variazioni (inclusioni o esclusioni) da apportare, oltre che confermare, o meno, le somme assicurate da noi indicate per quei veicoli che prevedono la relativa garanzia; per maggior comodità, trasmettiamo anche elenco veicoli in formato Excel, con l'indicazione delle movimentazioni, che vorrete ritrasmettere con l'indicazione delle eventuali variazioni e adeguamenti dei capitali assicurati;

- **Lotto 2 Infortuni Cumulativa:** Categorie Assicurate e relativo numero degli assicurati per ciascuna delle stesse;

- **Lotto 3 Kasko Cumulativa:** Totale chilometri complessivi preventivati;

- **Lotto 4 RCT/O:** Descrizione del rischio – Massimali – Estensioni – Esclusioni - Franchigia S.I.R. – Retribuzioni annue lorde complessive preventivate.

Restiamo in attesa di Vostre determinazioni in merito alla procedura che riterrete più idonea adottare, per reperire le nuove coperture assicurative, oltre che la conferma, o meno, delle basi d'Asta e delle durate contrattuali, che vorrete inviare, possibilmente stesso mezzo, all'indirizzo dello scrivente e del collega Dott. Roccasalva, che legge per conoscenza, consentendoci di poter predisporre la documentazione tecnica definitiva, di nostra competenza.

In merito alla procedura da adottare, nel caso in cui decideste di utilizzare quale criterio di

aggiudicazione, quello “dell’Offerta Economicamente più Vantaggiosa”, quindi con la trasmissione, da parte degli eventuali partecipanti, anche di una Offerta Tecnica, riteniamo opportuno sottoporvi la possibilità di prevedere, come già sperimentato da altri Enti in analoghe Procedure, la predisposizione di apposite schede di offerta tecnica, per ciascun Lotto, con delle modifiche peggiorative, premettendo che i CSP predisposti corrispondono in toto alle Vostre specifiche esigenze di garanzia/tutela, che comporterebbero la decurtazione di relativi punteggi.

Per pronto riscontro, trasmettiamo bozze delle relative Schede Tecniche, con il riepilogo delle schede di assegnazione dei punteggi da assegnare in detrazione, nel caso di offerte peggiorative.

Restando a disposizione per ogni eventuale necessità o chiarimento e rendendoci sin d’ora disponibili ad un incontro presso i Vostri uffici, in data da concordare, cogliamo l’occasione per porgere cordiali saluti.

Stefano Giacometti

Account Executive

Piazza Europa 4 | Catania 95127

Direct: +39 095 2864526

Mobile: +39 335 5849738

Fax: +39 095 2864522

giacometti_sgs@willistowerswatson.com

For information pertaining to Willis' email confidentiality and monitoring policy, usage restrictions, or for specific company registration and regulatory status information, please visit http://www.willis.com/email_trailer.aspx

We are now able to offer our clients an encrypted email capability for secure communication purposes. If you wish to take advantage of this service or learn more about it, please let me know or contact your Client Advocate for full details.

— Allegati:

Lotto1_ComuneCarlentini_RCA-ARD_CSP_BOZZA.pdf	119 kB
Lotto1_ComuneCarlentini_RCA-ARD_SchedaOffertaTecnica_BOZZA.pdf	53,9 kB
ComuneCarlentini_Elenco_Veicoli_xLM_DaVerificareConEnte_al070218.xls	47,0 kB
Lotto2_ComuneCarlentini_InfCum_CSP_BOZZA.pdf	102 kB
Lotto2_ComuneCarlentini_Scheda_Offerta_Tecnica_InfCum_BOZZA.pdf	55,3 kB
Lotto3_ComuneCarlentini_Kasko_CSP_BOZZA.pdf	89,1 kB
Lotto3_ComuneCarlentini_Scheda_Offerta_Tecnica_Kasko_BOZZA.pdf	54,8 kB
Lotto4_ComuneCarlentini_RCTO_CSP_BOZZA.pdf	118 kB
Lotto4_ComuneCarlentini_SCHEDA_Offerta_Tecnica_RCTO_BOZZA.pdf	55,4 kB
BOZZA SchedePunteggi_VariantiPeggiorative_4Lotti_ComuneCarlentini.docx	39,9 kB



Comune di Carlentini

COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO
E RISCHI DIVERSI
(RCA/ARD)

CIG:

Capitolato Speciale
di
Polizza

Lotto n. 1

Polizza Responsabilità Civile Auto e Rischi diversi n°

Tra: **COMUNE di CARLENTINI**
Partita I.V.A./C.F.: **00192920890**
con sede in : **Via Cap. F. Morelli n° 6 - 96013 Carlentini (SR)**
e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:
si stipula la presente:

Polizza Responsabilità Civile Auto e Rischi Diversi Numero

Contraente : **COMUNE di CARLENTINI**
Assicurato : **Come da condizioni di polizza**
Sede Legale : **Via Cap. F. Morelli n° 6 – 96013 Carlentini (SR)**
Broker : **Willis Italia S.p.A.**
Decorrenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2018**
Scadenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2019**
Frazionamento: **Annuale**
Scadenze annuali intermedie **Ore 24:00 del 30/04 di ogni anno**
Tacito rinnovo: **NO**

SEZIONE I - DEFINIZIONI	4
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto	6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	7
Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	7
Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto	7
Art. 6: Rinuncia al diritto di rivalsa	7
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari	8
Art. 8: Denuncia dei sinistri	8
Art. 9: Trattamento dei dati	9
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	10
Art. 1: Beni assicurati	10
Art. 2: Oggetto dell'assicurazione	10
Art. 3: Estensioni della garanzia	11
Art. 4: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione	11
Art. 5: Validità territoriale	13
Art. 6: Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni	13
Art. 7: Gestione delle vertenze dei danni	13
Art. 8: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo	14
Art. 9: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie	14
Art. 10: Costituzione del premio e regolazione annuale	14
Art. 11: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese	15
Art. 12: Disposizioni finali	15
Elenco dei veicoli assicurati	16
CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO COMPLESSIVO DI POLIZZA	18

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Amministrazione o Ente: Comune di Carlentini (SR), Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

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

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato, in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1^a immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione;

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno è parziale;

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo;

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse;

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;

Eventi socio politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi;

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi;

Ricorso terzi: le conseguenze della responsabilità civile che gravino sull'Assicurato ai sensi degli artt. 2043 e seguenti del Codice Civile, per danni prodotti a cose mobili ed immobili dei vicini o di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza. Rientrano in tale voce anche i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di beni o di attività di terzi.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove è indicata anche la scadenza annuale intermedia) e non è prorogabile automaticamente.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 6 (sei) mesi immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto, per tutta la durata dello stesso (comprese eventuali proroghe e/o rinnovi) è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che vie-ne quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile, nonché quelle per la Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile veicoli e natanti a motore, nel testo vigente.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 6: Rinuncia al diritto di rivalsa

1. Per le garanzie RCA di cui alla lett. A) dell'art. Oggetto dell'Assicurazione che segue si conviene che la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o locatario del veicolo o dell'Assicurato nei casi di:

- a. danni subiti da trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e/o regolamentari vigenti in materia, o alle indicazioni della carta di circolazione;
- b. veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza e/o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato o fosse sanzionabile ai sensi della normativa vigente;
- c. veicolo guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo e/o se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo.

La rinuncia alla rivalsa non è operante nel caso in cui la Amministrazione fosse a conoscenza, prima del sinistro, delle esistenze delle fattispecie sopra menzionate.

2. Per le restanti garanzie di cui al medesimo articolo si conviene che, salvo il caso di dolo, la Società rinuncia all'azione di surroga che possa competere nei confronti dei componenti gli Organi e/o Organismi istituzionali, dei direttori, dirigenti, dipendenti, preposti, collaboratori e operatori della Amministrazione, o altri soggetti a cui l'Amministrazione abbia concesso in uso il veicolo.

Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

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

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

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

Art. 8: Denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro dieci giorni dalla data dell'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni ne è venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno e luogo in cui si è verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la più ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute e, in caso di evento che riguardi gli artt. 149 e 150 del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e il conseguente D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254, la modulistica compilata.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui ai punti 4, 5 e 6 lettera B) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, dovrà inoltre essere fornita copia della denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

La Amministrazione farà altresì pervenire quanto prima alla Società ogni eventuale successiva comunicazione che dovesse pervenire.

La Società fornirà semestralmente all'Amministrazione per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- la targa del veicolo assicurato coinvolto
- le iniziali della controparte, laddove presente e/o possibile
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o l'importo liquidato

È facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 9: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Beni assicurati

I beni assicurati mediante il presente contratto sono i veicoli e i natanti – di seguito complessivamente definiti veicoli - di proprietà od in uso o locazione alla Amministrazione.

Art. 2: Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura i veicoli come sopra individuati, per:

- A) la responsabilità civile, di seguito definita garanzia RCA:
1. obbligatoria, secondo quanto definito e regolato dalla normativa vigente in materia,
 2. dei trasportati, ovvero il pagamento dei danni cagionati a terzi per fatto involontario delle persone trasportate dal veicolo;
compresi i risarcimenti di cui agli artt. 149 e 150 del D. Lgs. n. 209/2005
- B) i danni materiali verificatisi in conseguenza anche di uno solo dei seguenti eventi, definiti garanzie ARD, limitatamente ai veicoli per i quali nell'elenco allegato è indicato il valore da assicurare:
1. incendio
 2. azione del fulmine
 3. esplosione o scoppio del serbatoio e/o dell'impianto di alimentazione
 4. furto o tentato furto, totale o parziale, anche se commessi per asportare oggetti non assicurati posti all'interno del veicolo
 5. rapina e/o estorsione
 6. atti vandalici e/o eventi socio politici
 7. eventi naturali.
- C) il ricorso terzi;
- D) il risarcimento delle spese comunque sostenute dalla Amministrazione:
1. a causa dello smarrimento o sottrazione delle chiavi o congegni elettronici di apertura / chiusura del veicolo, o per lo sbloccaggio e ripristino del sistema antifurto;
 2. in caso di danno che comporti la perdita totale del veicolo, per il rateo della tassa automobilistica riferito al periodo residuo che non verrà fruito, per l'importo, fino ad un massimo di € 300,00 sostenuto, con spese documentate, per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo;
 3. a seguito dell'attivazione dell'airbag per incidente da circolazione oppure per cause accidentali;
 4. per la rottura dei cristalli costituenti parte integrante del veicolo dovuta a causa accidentale e/o di terzi (**garanzia rottura cristalli**);
 5. per i danni da imbrattamento subiti dal veicolo nonché per i danni materiali verificatisi al suo interno in conseguenza di attività di soccorso e/o trasporto, anche di vittime di incidenti stradali o altri eventi con lesioni e non programmate;
 6. per il traino o recupero del veicolo impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza ma anche per guasto, o per foratura pneumatico, incendio o furto parziale (**garanzia soccorso stradale completo**);
 7. fino alla comunicazione dell'avvenuto ritrovamento, successivo a furto totale o rapina, per il parcheggio e/o la custodia disposti dalla Pubblica Autorità, nonché per l'eventuale dissequestro del veicolo.

Art. 3: Estensioni della garanzia

L'assicurazione, nell'ambito del massimale della garanzia RCAuto, comprende anche i danni:

- ◇ causati dalla circolazione e/o giacenza dei veicoli assicurati in aree private;
 - ◇ derivanti da rimorchi in sosta, se staccati dal veicolo trainante, o da manovre a mano;
 - ◇ sofferti dalle persone trasportate su autocarri ed altri veicoli non destinati al trasporto di persone;
 - ◇ derivanti dall'impiego dei autoveicoli a scopo di prova, collaudo, dimostrazione;
 - ◇ derivanti dall'impiego di autoveicoli destinati ad esercitazione di guida per l'abilitazione del personale dipendente, in tal caso l'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore, l'allievo conducente anche quando è alla guida, tranne che durante l'effettuazione dell'esame, e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente;
 - ◇ derivanti da veicoli che, fermi senza conducente, si dovessero accidentalmente e per qualsiasi ragione muovere provocando danni a terzi;
 - ◇ derivanti da veicoli trainanti o trainati a rimorchio per effetto di guasti che non consentano la circolazione;
 - ◇ derivanti da veicoli tutti nell'interno dei depositi, delle autorimesse, officine e comunque nei locali tutti in uso e/o proprietà dell'Assicurato/Contraente, nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli;
 - ◇ da sinistri derivanti da scoppio dei pneumatici, incendio dei veicoli;
 - ◇ derivanti da fatti dolosi commessi da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere salvo rivalsa nei confronti del responsabile;
 - ◇ derivanti dalla movimentazione e rifornimento dei veicoli all'interno dei depositi effettuati da persone non dipendenti del Contraente e in forza di specifico contratto d'appalto;
 - ◇ derivanti dall'impiego di veicoli adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili e tossici, sostanze solide tossiche, gas liquidi e gas non tossici, nonché di veicoli adibiti al trasporto di gas tossici o di materie esplosive a condizione che la destinazione d'uso corrisponda a quella prevista dal libretto di circolazione;
 - ◇ sofferti dalle persone trasportate anche durante le operazioni di salita o discesa delle stesse quando sono effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici;
 - ◇ conseguenti ad operazioni di carico e scarico (limitatamente ai veicoli per trasporto cose), da terra sul veicolo e viceversa, se eseguite con mezzi non meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna;
 - ◇ conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e/o del suolo causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide o gassose dal veicolo assicurato necessarie al suo funzionamento e a seguito di sinistro RCA da circolazione;
 - ◇ subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale/parziale del veicolo assicurato. La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente/trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di comune uso personale, esclusi denaro/preziosi/titoli. La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 2.500,00 per evento e con il limite di € 5.500,00 per anno assicurativo;
- e comprende altresì, nell'ambito del valore assicurato per la garanzia ARD, i danni:
- ◇ alle parti accessorie fornite dalla casa costruttrice e agli accessori audiovisivi (autoradio, telefono, impianto radio, fari antinebbia, sirena ecc.) e di condizionamento, nonché agli allestimenti speciali e alle attrezzature e strumentazioni fisse e/o amovibili, in dotazione al veicolo.

Art. 4: Massimali e capitali assicurati – Criteri di liquidazione

L'ammontare del danno risarcibile, entro i limiti delle somme assicurate e di risarcimento di seguito specificate, è determinato con le seguenti modalità:

- a) per i danni di cui alle lettere A) e C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, la somma che l'Azienda deve corrispondere a titolo di risarcimento a terzi, fino alla concorrenza dell'importo quale massimale per ciascun sinistro, senza sottolimiti, di:
- a1) per ogni autoveicolo, motoveicolo, macchina agricola/operatrice e rimorchio: euro 6.000.000,00 (seimilioni) per sinistro per danni a persone, indipendentemente dal numero di vittime, ed euro 1.000.000,00 (unmilione) per sinistro per danni a cose ed animali;
- a2) per ogni veicolo speciale, ambulanza, autobus, autocarro e altro veicolo: euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00) per sinistro per danni a persone, indipendentemente dal numero di vittime, ed euro 2.000.000,00 (duemilioni) per sinistro per danni a cose ed animali;

Per i danni di cui alle lettere A) e C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, l'assicurazione è stipulata con l'applicazione franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare pari ad € 130,00 (centotrenta). Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. Ai fini del recupero degli importi di franchigia, afferenti a ciascun sinistro liquidato, l'impresa comunicherà con cadenza quadrimestrale gli importi analitici di franchigia che il Contraente regolerà entro il termine di 60 giorni dal ricevimento della richiesta. L'Impresa conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza.

Si precisa che i massimali sopra indicati, devono intendersi quali importi minimi da garantire, fermo restando che - qualora le Società, nelle proprie tariffe, non dispongano di tali importi, o siano intervenuti adeguamenti di legge - potranno offrirsi/proporsi massimali diversi, comunque superiori ai sopracitati, che non daranno tuttavia diritto a priorità nell'aggiudicazione, non formando oggetto di valutazione tecnica.

- b) per i danni di cui alla lettera B) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, fino alla concorrenza dell'importo riportato dal Libro Matricola più avanti normato, che identifica i veicoli assicurati ed i rispettivi valori:
- ◇ in caso di danno parziale, la spesa necessaria per riparare o ripristinare le parti del bene danneggiato, senza tenere conto del degrado d'uso fino alla concorrenza di un importo corrispondente al 30% (trentaprocento) del valore commerciale del veicolo interessato, e con applicazione del degrado d'uso per l'importo del danno eccedente tale percentuale;
 - ◇ in caso di perdita totale del veicolo, il risarcimento verrà conteggiato sulla base del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro.

Qualora in caso di sinistro il valore commerciale del veicolo risulti essere superiore a quanto riportato dal Libro Matricola, non verrà applicata la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile qualora il valore commerciale risulti superiore al valore assicurato fino alla concorrenza del 10% (dieci per cento) di quest'ultimo; qualora invece il valore commerciale del veicolo risultasse eccedente tale tolleranza, l'applicazione della regola proporzionale avverrà solo sull'eccedenza.

- c) per i danni di cui alla lettera C) dell'Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza dell'importo quale massimale unico per sinistro di euro 1.000.000,00 per ciascun veicolo assicurato;
- d) per le spese di cui alla lettera D) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, il risarcimento avverrà fino alla concorrenza per ciascuna spesa dell'importo di euro 3.000,00 per sinistro.

Art. 5: Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, dei Paesi CEE e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

Art. 6: Impostazione del contratto – Inclusioni e esclusioni

L'indicazione dei veicoli assicurati viene effettuata mediante un Libro Matricola riportante per ogni veicolo:

- ◇ marca e modello
 - ◇ numero di targa o, in assenza, altro elemento identificativo
 - ◇ tipo veicolo
 - ◇ cavalli fiscali / potenza, cilindrata, numero posti o peso complessivo a pieno carico
 - ◇ tipo di alimentazione
 - ◇ anno di prima immatricolazione
 - ◇ valore assicurato
 - ◇ tariffa applicata e classe di merito
 - ◇ data di inclusione ed eventuale data di esclusione
- oltre a ogni altra indicazione necessaria per la determinazione degli importi di premio.

Per i veicoli omologati per il traino di rimorchi, la copertura assicurativa è automaticamente estesa a tale fattispecie senza necessità di specifica comunicazione o pattuizione.

In caso di variazioni, inclusioni od esclusioni di veicoli in corso di annualità, l'Amministrazione, anche mediante posta elettronica, ne darà comunicazione, per il tramite del broker, alla Società che si impegna:

- a dare efficacia alla copertura assicurativa, o alla esclusione, dalle ore 24:00 del giorno di ricevimento di tale comunicazione;

In caso di alienazione di un veicolo assicurato assoggettato alla formula tariffaria Bonus/Malus, con conseguente trasferimento di proprietà del veicolo stesso e sua sostituzione con altro veicolo, la applicazione è resa valida per tale altro veicolo che conserverà pertanto la classe di merito del veicolo sostituito.

Il mantenimento della classe di merito potrà avvenire unicamente se:

- il veicolo escluso e il veicolo incluso appartengono al medesimo settore tariffario,
- la esclusione e la inclusione sono contestuali.

Qualora la Amministrazione abbia in buona fede fornito dichiarazioni errate od inesatte, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fermo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 7: Gestione delle vertenze dei danni

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere A) e C) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, laddove ne ricorrano le circostanze la difesa stragiudiziale e giudiziale, civile o penale, per eventuali azioni promosse contro la Amministrazione è assunta direttamente dalla Società la quale agisce in nome e per conto della stessa, che è tenuta a prestare la propria collaborazione.

Il legale sarà scelto dalla Società in comune accordo con la Amministrazione; in caso di disaccordo, è facoltà della Amministrazione nominare un proprio legale da affiancare al legale della Società

Qualora l'interesse della Società nella gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico della Società fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

Art. 8: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro che riguardi le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'art. Oggetto dell'assicurazione la Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

In caso di danno da furto e/o rapina e/o estorsione l'assicurato è esonerato dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta preliminare; l'assicurato stesso, quietanzando, si obbliga a presentare alla Società non appena possibile, un certificato attestante la chiusura dell'indagine preliminare per l'evento di cui al presente sinistro ed a rimborsare l'indennizzo percepito, maggiorato degli interessi legali decorrenti dalla data del presente pagamento, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile a termini di polizza.

Art. 9: Modalità e soggetti preposti alla determinazione del danno – Controversie

Per le garanzie di cui alle lettere B) e D) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, la determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dalla Amministrazione: a tal fine, la Società invierà a quest'ultima una proposta di indennizzo.

Qualora la Amministrazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda della stessa, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società, uno dalla Amministrazione ed il terzo in accordo tra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 10: Costituzione del premio e regolazione annuale

Per le garanzie di cui alla lettera A) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, il premio è costituito dall'applicazione della forma tariffaria offerta dalla Società (bonus/malus, fissa, ecc.), fermo restando che è preclusa l'applicazione/proposizione di qualsiasi forma tariffaria che preveda l'applicazione di franchigia.

Per le restanti garanzie (di cui alle lettere B, C e D dell'art. Oggetto dell'assicurazione), il premio viene computato moltiplicando la aliquota di tasso promille convenuta per ciascuna tipologia di veicoli assicurati per i corrispondenti valori, o applicando il premio unitario convenuto.

Il premio di ciascuna annualità risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, computata sulla base delle indicazioni fornite dalla Amministrazione alla stipulazione del contratto ovvero, per le annualità successive, aggiornati nei termini di cui all'art. Impostazione del contratto – Inclusioni e Esclusioni che precede, e in base agli adeguamenti dei valori assicurati, e da una regolazione computata sulle variazioni intervenute nel corso della annualità assicurativa.

Art. 11: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 12: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Elenco dei veicoli assicurati

N.	Targa/Tel.	Marca Modello	Tipologia veicolo	Uso	Data d'immatricolazione	Alimentazione	C.C./KW	CV Fiscali/Q.li/N.Posti	Tariffa in corso Franchigia/Fisca/Bonus Malus	Classe di Merito Univ./Importo Franchigia	Valore Veicolo per garanzia Inc/Furto
1	AE707JX	FIAT DUCATO	Autoveicolo Spec.	SP	mag-76			23 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
2	SR38517Z	FIAT IVECO	Autoveicolo Spec.	SP	feb-93			67 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
3	AJ039SA	FIAT FIORINO	Autocarro	CP	mar-96			17 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
4	BS920XZ	FORD FIESTA 3^ SERIE	Autovettura	P	feb-02	Benzina		14 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
5	BE 780 TR	FIAT PANDA 900I.E.	Autovettura	P	ott-99	Benzina		12 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
6	AA53669	PIAGGIO APE	Motocarro	CP	ago-96		422 CC		Franchigia	€ 130,00	//////////
7	CV556VB	FIAT PUNTO 3^ S	Autovettura	P	apr-06	Diesel		15 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
8	CP407EZ	FIAT PUNTO 3^ S	Autovettura	P	mag-04	Diesel		15 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
9	DC640VR	FIAT PUNTO 3^ S	Autovettura	P	giu-06	Benzina		14 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
10	DC404TW	FIAT PUNTO 3^ S	Autovettura	P	giu-06	Benzina		14 Cv	Franchigia	€ 130,00	//////////
11	BP521ET	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	nov-01			19 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
12	BT520ET	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	nov-01			19 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
13	AE573JP	FIAT IVECO	Autobus	CP	lug-95			32 Posti	Franchigia	€ 130,00	//////////
14	CA145YW	FORD TRANSIT	Autopromiscuo	P	mag-02	Diesel		26 Cv/19 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
15	ZA540MG	LAND ROVER DEF	Autoveicolo Spec.	SP	lug-02			17 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
16	ZA541MG	LAND ROVER DEF	Autoveicolo Spec.	SP	lug-02			17 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
17	BY912WA	NISSAN CAB STAR	Autoveicolo Spec.	SP	lug-02			35 Q.li	Franchigia	€ 130,00	€ 8.100,00
18	BY326WK	PIAGGIO PORTER	Autocarro	CP	dic-02			15 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
19	CE253LE	FIAT IVECO 65C15	Autobus	CP	mag-04			42 Posti	Franchigia	€ 130,00	//////////
20	CV18826	PIAGGIO PORTER	Motocarro	CP	dic-05		999 CC		Franchigia	€ 130,00	//////////
21	DL574EY	FORD FIESTA 4^ SERIE	Autovettura	P	dic-07	Diesel		16 Cv	Franchigia	€ 130,00	€ 2.500,00
22	DS105JT	MERCEDES CLASSE C C22	Autovettura	P	set-08	Diesel		21 Cv	Franchigia	€ 130,00	€ 9.800,00
23	DX216TN	ISUZU TFS 85 H	Autoveicolo Spec.	SP	lug-09			30 Q.li	Franchigia	€ 130,00	€ 13.360,00
24	BJ999YY	PIAGGIO PORTER	Autocarro	CP	ott-00			16 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////
25	BL220PH	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	gen-01			11 Q.li	Franchigia	€ 130,00	//////////

26	SR306616	FIAT 95	Autoveicolo Spec.	SP	gen-89			94 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
27	BK827RD	FIAT SCUDO	Autocarro	CP	apr-00			22 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
28	DC570WV	OPEL ASTRA 3^ S	Autovettura	P	lug-06	Diesel		19 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
29	EB650SG	FIAT Punto Evo Dynamic	Autovettura	P	apr-10	Diesel		15 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	€ 5.500,00
30	DX564TA	FIAT G. Punto Dynamic	Autovettura	P	giu-09	Diesel		15 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	€ 4.370,00
31	DC133MZ	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	giu-06			15 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	€ 3.240,00
32	DP251ZF	FIAT PANDA 2° SERIE	Autovettura	P	apr-08	Benzina		13 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
33	EP032CZ	MERCEDES BENZ - Viano 2,0 trend Long	Autoveicolo Speciale	SP	gen-13			31 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	€ 19.650,00
34	ED687RM	FIAT PANDA 2° SERIE	Autovettura	P	lug-10	Benzina		14 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
35	EP033CX	MERCEDES BENZ - Sprinter 516 CDI	Scuolabus	CP	gen-13			34 Posti	Fran-chigia	€ 130,00	€ 30.240,00
36	YA619AA	FIAT GRANDE PUNTO	Autovettura	P	mar-08	Diesel		15 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
37	UD694145	FIAT Ducato	Autoveicolo Spec.	SP	feb-92			31 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
38	SR77008	PIAGGIO APE	Motocarro	CP	gen-93		218 CC		Fran-chigia	€ 130,00	//////////
39	EG709CD	FIAT IVECO	Autoveicolo Spec.	SP	feb-11			120 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	€ 80.000,00
40	EK639TM	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	ott-11	Diesel		15 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
41	EK692TM	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	ott-11	Diesel		15 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
42	X83GCM	PIAGGIO APE	Ciclomotore	P	apr-15	Benzina	50 CC		Fran-chigia	€ 130,00	//////////
43	EX907NK	Dongfeng Motor	Autocarro	CP	apr-15	Benzina		20 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
44	EH675RJ	FIAT PANDA VAN	Autocarro	CP	mar-11	Benzina		14 Q.li	Fran-chigia	€ 130,00	//////////
45	YA019AJ	DACIA SANDERO 1.0 SCE	Autovettura	P	dic-17	Benzina		12 Cv	Fran-chigia	€ 130,00	€ 7.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO ANNUO COMPLESSIVO DI POLIZZA

Premio imponibile complessivo R.C.A.	euro	..
Imposte R.C.A.	euro	..
Importo per S. S. N.	euro	..

Totale valori assicurati	Tasso promille Garanzie ARD	
Veicoli speciali
Autovetture e uso promiscuo
Autocarri
Autobus
Motocarri
Motocicli / ciclomotori
Macchine agricole / operatrici
Rimorchi

Premio imponibile complessivo per le garanzie sub B) art. 2	euro	..
Premio imponibile per le garanzie sub C) art. 2	euro	..
Premio imponibile per le garanzie sub D) art. 2	euro	..
Totale premio imponibile B)+C)+D)	euro	..
Imposte A.R.D.	euro	..
TOTALE PREMIO LORDO ANNUO	euro	..

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA



Comune di Carlentini

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI DEL PERSONALE E ALTRI SOGGETTI**

CIG:

**Capitolato Speciale
di
Polizza**

Lotto n. 2

Polizza Infortuni n°

Tra: **COMUNE di CARLENTINI**
Partita I.V.A./C.F.: **00192920890**
con sede in : **Via Cap. F. Morelli n° 6 - 96013 Carlentini (SR)**

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

Polizza Infortuni n°

Contraente : **COMUNE di CARLENTINI**
Assicurato : **Come da condizioni di polizza**
Sede Legale : **Via Cap. F. Morelli n° 6 – 96013 Carlentini (SR)**
Broker : **Willis Italia S.p.A.**
Decorrenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2018**
Scadenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2019**
Scadenze annuali intermedie **Ore 24:00 del 30/04 di ogni anno**
Frazionamento: **Annuale**
Tacito rinnovo: **NO**

DEFINIZIONI	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto – Clausola broker	6
Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	6
Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto	6
Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa	7
Art. 6: Facoltà di recesso	7
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	8
Art. 7: Soggetti assicurati	8
Art. 8: Oggetto dell'assicurazione	8
Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali	8
Art. 10: Estensioni della copertura	9
Art. 11: Liquidazione del danno	10
Art. 12: Modalità per la liquidazione dell'indennità	12
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE	13
Art. 13: Esclusioni	13
Art. 14: Rinuncia al diritto di surroga	13
Art. 15: Controversie sulla definizione del danno	13
Art. 16: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società	13
Art. 17: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede	14
Art. 18: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese	15
Art. 19: Trattamento dei dati	15
Art. 20: Altre assicurazioni - Detrazioni	15
Art. 21: Assicurazione per conto altrui	15
Art. 22: Disposizione finale	15
Art. 23: Tracciabilità dei flussi finanziari	16
CAPITALI ASSICURATI - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	17

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Ente: Comune di Carlentini (SR), Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili;

Invalità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalità parziale).

Inabilità temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) all'esercizio delle attività svolte dall'assicurato.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria;

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

Rischio extra-professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove è indicata anche la scadenza annuale intermedia) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 6 (sei) mesi immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto – Clausola broker

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto, per tutta la durata dello stesso (comprese eventuali proroghe e/o rinnovi) è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per l'Amministrazione, e riconosce a esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse. Il compenso del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e come indicato nel bando di gara

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 6: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. . In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà un'appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. Amministratori (Sindaco, Assessori, Consiglieri);
2. Direttore generale e/o Segretario generale, Dirigenti, dipendenti di ogni livello, parasubordinati, temporanei, occasionali, a progetto, accessori:
 - 2.a alla guida di veicoli di proprietà o in uso a qualunque titolo alla Amministrazione stessa;
 - 2.b autorizzati all'impiego di veicoli propri;
3. ogni soggetto, diverso da quelli di cui ai punti che precedono, che presta la propria opera a favore della e/o presso la Amministrazione in base ad uno specifico accordo formale (quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: i soggetti che frequentano la Amministrazione per formazione, aggiornamento, perfezionamento);
4. partecipanti ai corsi organizzati dalla Amministrazione per attività ricreative, sportive, culturali, di aggregazione;
5. soggetti ammessi al servizio che svolgono attività lavorativa in alternativa al contributo a favore di cittadini in stato di bisogno;
6. il Gruppo Operativo di Protezione Civile;
7. i minori in affidamento familiare;
8. gli utenti degli asili nido, della scuola dell'infanzia e dei servizi parascolastici.
9. I componenti del Corpo di Polizia Municipale

Art. 8: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte, o una invalidità permanente assoluta o parziale, o una inabilità temporanea, e/o esborsi per spese mediche.

Art. 9: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati:

- a. di cui al punto 1 dell'Art. Soggetti assicurati: in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato, incarico o funzione, o a esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di lavoro, e la guida o uso di mezzi di locomozione di proprietà o in uso agli stessi o di proprietà o in uso alla Amministrazione (comprese quindi le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile); sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione;
- b. di cui al punto 2.a: in occasione della guida di veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione;
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile;
- c. di cui al punto 2.b: in occasione della guida di veicoli di loro proprietà o in loro uso, esclusi quelli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione, per ragioni di servizio per conto dell'Amministrazione stessa;

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile;

La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale l'assicurato presta abitualmente servizio sia altro luogo secondo quanto stabilito dal regolamento di missione;

- d. di cui al punto 3: durante lo svolgimento delle attività prestate a favore della Amministrazione, compreso il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di lavoro nonché da e per l'abitazione;
- e. di cui ai punti 4, 5, e 8: durante la partecipazione ai soggiorni o ai corsi, o la fruizione dei servizi, compreso il tragitto da e per l'abitazione;
- f. di cui al punto 6: in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività svolte nell'ambito del servizio di protezione civile o ambientale, quali ad esempio azioni addestrative, di pronto intervento, di prevenzione, promozione e quant'altro correlato agli scopi del Gruppo di appartenenza, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di svolgimento delle attività; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.
- g. di cui al punto 7: minori in affidamento familiare a famiglia diversa da quella di origine;
- h. di cui al punto 9: in occasione o in conseguenza dell'espletamento delle attività di competenza della Polizia Municipale o ad esse riconducibili, comunque svolte, compresi il tragitto da, tra, per il/i luogo/i di svolgimento delle attività e gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione

Art. 10: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende anche – a titolo esemplificativo e non limitativo - gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
 - ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
 - ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti e/o azioni coercitive di terzi qualunque ne sia il movente
 - ◇ calamità naturali
 - ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra,
- nonché:
- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
 - ◇ l'avvelenamento da ingestione o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive
 - ◇ il contatto con corrosivi
 - ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
 - ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
 - ◇ le influenze termiche e atmosferiche
 - ◇ i morsi di animali o punture di insetti.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 11: Liquidazione del danno

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

Qualora il decesso avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà altresì fino alla concorrenza di euro 2.000,00 (euro duemila/00) le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

2. Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di infortunio.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Per la singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. 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'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

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

3. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una inabilità temporanea, la indennità giornaliera sarà erogata – 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, con riduzione al 50% per il periodo durante il quale la inabilità è stata parziale.
4. In caso di infortunio verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per questo caso, le spese sostenute quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
 - ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
 - ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
 - ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
 - ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
 - ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
 - ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 3.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

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

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri, o per attività di protezione civile e/o di emergenza sanitaria - elisoccorso), la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile l'importo di euro 6.000.000,00 (seimilioni/00); superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Con riferimento a tale rischio aeronautico e a parziale deroga di quanto previsto all'art. Estensioni di copertura relativamente alla efficacia della stessa riguardante gli stati di guerra, si conviene tra le parti che la copertura assicurativa è efficace anche per i sorvoli e/o le soste non voluti dall'assicurato in zone in stato di guerra (per guasti, dirottamenti o altre circostanze similari).

In caso di infortunio sofferto contemporaneamente da più Assicurati che siano causati, riconducibili o conseguenti ad un medesimo evento, causa o circostanza, l'esborso a carico della Società – limite catastrofale – non potrà superare la somma complessiva di euro 15.000.000,00 (quindicimilioni/00). Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 12: Modalità per la liquidazione dell'indennità

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

La Società effettua il rimborso delle spese mediche di cui al punto 4. dell'art. "Liquidazione del danno" a cura ultimata e previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente art. Estensioni della copertura;
- ◇ atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
- ◇ abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- ◇ partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ◇ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato (ad eccezione degli assicurati di cui al punto 6 dell'art. Soggetti assicurati).

Art. 14: Rinuncia al diritto di surroga

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del C.C., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 15: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Amministrazione.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 16: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro quindici giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e sarà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

La Società fornirà semestralmente all'Amministrazione per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato

E' facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 17: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando i premi unitari convenuti per i numeri corrispondenti indicati alla voce "parametri di riferimento" nella scheda di conteggio del premio.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del Contratto di Assicurazione, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato l'assicurazione resta sospesa nei confronti della Amministrazione inadempiente, e per essa riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati. A polizza scaduta, la Società non é obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione e saranno soggette a conguaglio al termine dell'annualità stessa.

Per "parametri di riferimento" si intende:

- per i Gruppi di rischio 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 : il numero dei soggetti rientranti nei gruppi di rischio assicurati
- per il Gruppo di rischio 2.a: il numero di veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione;
- per il Gruppo di rischio 2.b: il numero di Km effettuati con i veicoli di proprietà o in uso agli assicurati esclusi quelli effettuati con veicoli di proprietà o in locazione e/o comodato all'Amministrazione, per ragioni di servizio per conto dell'Amministrazione stessa.

La Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 18: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 19: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20: Altre assicurazioni - Detrazioni

Per gli Assicurati per i quali sono efficaci anche coperture assicurative a carattere obbligatorio stipulate dalla Amministrazione (quale, ad esempio, la tutela assicurativa Inail), dall'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto verterà' dedotto quanto eventualmente spettante ad essi o agli aventi diritto in virtù' di tali altre assicurazioni.

Art. 21: Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato così come stabilito dall'art 1891 del C.C.

Art. 22: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 23: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

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

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

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

CAPITALI ASSICURATI - CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Destinatari dell'assicurazione	Capitali assicurati				Parametro di calcolo (A)	Premio imp. unitario (B)	Premio imp. totale (A)x(B)
	Gruppi di appartenenza	caso morte	invalidità permanente	inabilità temp				spese mediche
1. Amministratori	500.000,00	500.000,00	0,00	3.000,00	N. 25	.....	.....
2.a. DG, Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli della Amministrazione	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	N. 45	.....	.....
2.b. DG, Dirigenti e dipendenti alla guida di veicoli propri	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	Km 5.000	.....	.....
3. Altri soggetti operanti a favore della Amministrazione	50.000,00	100.000,00	0,00	0,00	N. 0	.....	.....
4. Partecipanti ai corsi organizzati dalla Amministrazione per attività ricreative, sportive, culturali, di aggregazione	25.000,00	50.000,00	0,00	0,00	N. 0	.....	.....
5. soggetti ammessi al servizio che svolgono attività lavorativa in alternativa al contributo a favore di cittadini in stato di bisogno	100.000,00	100.000,00	0,00	2.000,00	N. 49	.....	.....
6. Componenti il Gruppo Operativo di Protezione Civile	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	N. 20	.....	.....
7. i minori in affidamento	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	N.0	.....	.....
8. Utenti Asili Nido, scuola infanzia e servizi parascolastici	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	N.70	.....	.....
9. Componenti il Corpo di Polizia Municipale	300.000,00	300.000,00	0,00	3.000,00	N. 22	.....	.....
Totale premio imponibile					euro	.....	.....
Imposte					euro	.....	.....
Totale premio lordo annuo					euro	.....	.....

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA



Comune di Carlentini

**COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI
ACCIDENTALI AI VEICOLI (KASKO)**

CIG:

**Capitolato Speciale
di
Polizza**

Lotto n. 3

Polizza KASKO n°

Tra: **COMUNE di CARLENTINI**
Partita I.V.A./C.F.: **00192920890**
con sede in : **Via Cap. F. Morelli n° 6 - 96013 Carlentini (SR)**

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

Polizza KASKO n°

Contraente : **COMUNE di CARLENTINI**
Assicurato : **Come da condizioni di polizza**
Sede Legale : **Via Cap. F. Morelli n° 6 – 96013 Carlentini (SR)**
Broker : **Willis Italia S.p.A.**
Decorrenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2018**
Scadenza della copertura : **Ore 24:00 del 30/04/2019**
Scadenze annuali intermedie **Ore 24:00 del 30/04 di ogni anno**
Tacito rinnovo: **NO**

DEFINIZIONI.....	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto – Clausola Broker	6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	6
Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	6
Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto	7
Art. 6: Rinuncia al diritto di rivalsa	7
Art. 7: Assicurazione per conto di chi spetta.....	7
Art. 8: Facoltà di recesso.....	7
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	8
Art. 9: Beni assicurati	8
Art. 10: Oggetto dell'assicurazione.....	8
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE	9
Art. 11: Esclusioni	9
Art. 12: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società.....	9
Art. 13: Determinazione dell'ammontare del danno – Altre assicurazioni	9
Art. 14 Procedure per la valutazione del danno - Controversie.....	10
Art. 15: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo.....	10
Art. 16: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede.....	10
Art. 18: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese	11
Art. 19: Trattamento dei dati.....	11
Art. 20: Altre assicurazioni.....	11
Art. 21: Disposizione finale.....	11
Art. 22: Tracciabilità dei flussi finanziari.....	11
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	12

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Ente: Comune di Carlentini (SR), Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

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

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Valore commerciale: il valore attribuito al veicolo in base all'anno della sua 1' immatricolazione dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo (o altra pubblicazione di analoga diffusione e uso) dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro, sommato al valore che avevano a tale momento le parti accessorie in dotazione;

Danno totale: il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo; se inferiore, il danno e' parziale;

Degrado: il deprezzamento dovuto all'età e allo stato di conservazione del veicolo;

Parti accessorie: l'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional, e quindi anche gli allestimenti speciali e le attrezzature e strumentazioni fisse;

Optionals: l'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Eventi socio politici e atti vandalici: i tumulti popolari, gli scioperi, le sommosse, gli atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo, compresi atti o disposizioni di Autorità per contrastare tali eventi;

Eventi naturali: le trombe d'aria, gli uragani, le alluvioni, le inondazioni, il vento in genere, le mareggiate, i fulmini, gli smottamenti di terreno, la caduta di neve o ghiaccio, la grandine, le valanghe, le slavine, gli eventi sismici, nonché i danni da crolli o da cose trasportate o cadute in conseguenza di tali eventi.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove è indicata anche la scadenza annuale intermedia) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 6 (sei) mesi immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto – Clausola Broker

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto, per tutta la durata dello stesso (comprese eventuali proroghe e/o rinnovi) è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per l'Amministrazione, e riconosce a esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse. Il compenso del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e come indicato nel bando di gara.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 5: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 6: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 7: Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dalla assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dalla Amministrazione.

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

Art. 8: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R. .

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 9: Beni assicurati

I beni assicurati sono i veicoli a motore che non siano di proprietà della Amministrazione, o alla stessa in uso o locazione, utilizzati dai:

- a.1. dipendenti, direttori e dirigenti della Amministrazione di ogni livello, in occasione di missioni e/o per adempimento di servizio per conto e/o su incarico della Amministrazione stessa;
- a.2. componenti (anche non dipendenti) degli Organi e/o Organismi Istituzionali della Amministrazione, durante le attività connesse alla propria mansione o carica.

Art. 10: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono i danni materiali o la perdita, anche parziale, del bene assicurato, verificatisi in occasione del loro uso come sopra definito e in conseguenza di:

- a) collisione con altri veicoli
- b) urto attivo e/o passivo contro qualsiasi ostacolo
- c) ribaltamento
- d) uscita di strada
- e) eventi socio politici ed atti vandalici
- f) incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili o loro parti o cose da essi trasportati o corpi volanti
- g) furto (consumato o tentato, compresi i danni subiti dal veicolo o sue parti fisse in caso di furto mirato al possesso di sue parti o di altri beni posti all'interno dello stesso), rapina ed estorsione
- h) eventi naturali
- i) rottura dei cristalli dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi
- j) traino passivo del veicolo.

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze anche gravi del conducente e/o degli occupanti il veicolo, nonché i danni subiti dagli optional e dalle parti accessorie, e vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città' del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e dei Paesi CEE e/o per i quali e' previsto il rilascio della Carta Verde.

Sono inoltre comprese le spese documentabili sostenute qualora il veicolo sia impossibilitato a procedere a seguito di un sinistro tutelato dalla presente polizza:

- a. per il traino o recupero del veicolo, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento;
- b. per il noleggio di un veicolo sostitutivo, per il tempo strettamente necessario alla prosecuzione della attività / missione / adempimento di servizio e/o per il rientro presso la propria sede di lavoro o abitazione, fino alla concorrenza di euro 500,00 per evento.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 11: Esclusioni

L'assicurazione non e' operante:

- ◊ se il veicolo è guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla normativa vigente
- ◊ se il conducente si trova in stato di ubriachezza, o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti
- ◊ se il sinistro si verifica in conseguenza di attività diverse da quelle individuate all'art. Beni assicurati, salvo che le suddette circostanze si verifichino a seguito di sottrazione del veicolo.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- ◊ cagionati da oggetti, materiali od animali trasportati
- ◊ conseguenti a traino attivo, manovre a spinta od a mano, circolazione "fuori strada", non dovuti a situazioni di necessità
- ◊ derivanti da uso improprio del veicolo da parte degli assicurati
- ◊ conseguenti al comprovato stato di grave incuria del veicolo, laddove essa abbia causato o contribuito a causare il sinistro;
- ◊ verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro e' in rapporto con tali eventi
- ◊ verificatisi in occasione di esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Amministrazione.

Art. 12: Denuncia dei sinistri – Impegni della Società

Il conducente del veicolo che ha subito il danno risarcibile a termini del presente contratto dovrà farne denuncia all'Ufficio competente presso l'Amministrazione, che provvederà al suo inoltro alla Società, per il tramite del broker, entro quindici giorni dall'evento.

La denuncia inoltrata dalla Amministrazione conterrà una esauriente descrizione del fatto nonché l'indicazione del luogo, data e ora in cui e' accaduto, degli eventuali testimoni e Pubblici Ufficiali intervenuti, nonché di ogni altro elemento utile a consentire una ricostruzione più ampia del sinistro.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alle lett. e) e g) dell'art. Oggetto dell'assicurazione, sarà altresì fornita copia della denuncia presentata all' Autorità Giudiziaria.

La Società fornirà semestralmente all'Amministrazione per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali dell'assicurato e la targa del veicolo
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

E' facoltà dell'Amministrazione richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Amministrazione lo richieda.

Art. 13: Determinazione dell'ammontare del danno – Altre assicurazioni

L'ammontare del danno sarà pari:

- a) in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro,

b) in caso di danno totale, al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza di euro 30.000,00 (trentamila/00) per ciascun veicolo interessato dal sinistro.

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni (della cui preventiva denuncia la Amministrazione e gli assicurati sono esonerati, fermo restando l'obbligo dell'avviso in caso di sinistro), riguardanti gli stessi rischi e beni assicurati mediante il presente contratto.

Qualora sia prevista una franchigia/scoperto per sinistro:

- la Società liquiderà l'importo risarcibile del danno al lordo di tale franchigia,
- la Amministrazione corrisponderà alla Società il consuntivo degli importi di franchigia entro 30 giorni dal ricevimento della rispettiva documentazione di riepilogo che la Società trasmetterà ad essa nei 60 giorni successivi alla liquidazione di ogni sinistro,
- nel caso in cui la polizza abbia termine, per qualsiasi motivo, prima della scadenza contrattuale convenuta, gli importi di franchigia successivi saranno richiesti dalla Società contestualmente alla liquidazione di ogni singolo danno e il conseguente pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 14 Procedure per la valutazione del danno - Controversie

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta di indennizzo, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Amministrazione.

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 15: Modalità per la liquidazione dell'indennizzo

La Società, ricevuta la documentazione richiesta, provvederà al pagamento delle indennità entro 30 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Poiché la Amministrazione stipula il presente contratto anche in adempimento alla normativa vigente al riguardo, la Società corrisponderà l'indennizzo dovuto direttamente all'avente diritto.

Art. 16: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede

Il premio viene computato moltiplicando il premio unitario convenuto per il numero dei chilometri complessivamente percorsi annualmente dai veicoli assicurati.

Esso risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Amministrazione fornirà quindi alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, il numero complessivo dei chilometri percorsi riferito a tale periodo.

Trascorso senza esito il termine sopra indicato, la Società è tenuta a inviare una comunicazione scritta di sollecito; trascorsi senza esito anche i 30 giorni successivi al ricevimento di tale comunicazione, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione scritta di tali dati. La Amministrazione è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati e dei dati identificativi dei veicoli, per i quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della stessa.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 18: Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 19: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20: Altre assicurazioni

La Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia alla Società di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 21: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 22: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

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

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

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

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Totale chilometri annui percorsi	Premio unitario imp.le		
5.000			
Totale premio imponibile		euro	...
Imposte		euro	...
Totale premio lordo annuo		euro	...

FRANCHIGIE E/O LIMITI DI INDENNIZZO (art 13 delle condizioni di polizza)

	Scoperto		Franchigia	Massimo indennizzo
Per ogni veicolo, se non diversamente previsto in polizza	==	==	=====	euro 30.000,00

PAGINE DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA



Comune di Carlentini

COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE
DALL'ESERCIZIO
DELE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

CIG:

Capitolato Speciale
di
Polizza

Lotto n. 4

Polizza RCT/O n°

Tra:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in :

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

POLIZZA RCT/O Numero

Contraente:	Comune di Carlentini
Assicurato:	Come da condizioni di polizza
Sede Legale:	Via Francesco Morelli, s.n.; 96013 Carlentini
Broker:	Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura :	Ore 24:00 del 30/04/2018
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 30/04/2019
Frazionamento:	Annuale
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 30/04 di ogni anno
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):	NO

SEZIONE I - DEFINIZIONI:	4
SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Durata del contratto	6
Art. 2: Gestione del contratto	6
Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede	6
Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni	7
Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente	7
Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto	7
Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari	7
Art. 8: Denuncia dei sinistri	8
Art. 9: Facoltà di recesso	8
Art. 10: Trattamento dei dati	9
SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	10
Art. 1: Oggetto dell'assicurazione - RCT	10
Art. 2: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO	10
Art. 3: Estensione Territoriale	10
Art. 4: Novero dei Terzi	10
Art. 5: Precisazioni	11
Art. 6: Rischi esclusi dall'assicurazione	13
Art. 7: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento	14
Art. 8: S.I.R. - Self Insurance Retention – Autoassicurazione	14
Art. 9: Responsabilità personale	15
Art. 10: Gestione delle vertenze e spese legali	16
Art. 11: Rinuncia al diritto di surroga	16
Art. 12: Costituzione del premio e regolazione annuale – Buona fede	16
Art. 13: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese	17
Art. 14: Riparto di coassicurazione e delega	17
Art. 15: Disposizione finale	17
SEZIONE IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO	18
CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA	19

SEZIONE I - DEFINIZIONI:

Amministrazione o **Ente**: Comune di Carlentini, Assicurato e Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse é protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti

Broker: il Broker vigente Willis Italia Spa;

Annualità assicurativa o **periodo assicurativo**: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Atto di terrorismo: l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

Contaminazione: l'avvelenamento che causi il mancato o limitato uso di beni o risorse, dovuto a presenza di sostanze chimiche e/o biologiche;

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali;

Danno patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento di cose o animali;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento;

Inquinamento: ogni modificazione della normale composizione o stato fisico dell'acqua, dell'aria, del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, dovute alla presenza di sostanze di qualunque natura emesse, scaricate, disperse o comunque fuoriuscite da beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, di proprietà o in uso all'Assicurato;

Liquidazione del danno: la determinazione ed il pagamento dell'indennizzo;

Massimale di garanzia: la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o lese o che abbiano sofferto danno materiale;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Retribuzioni erogate: La somma dei sotto indicati punti 1), 2) e 3):

- 1) le retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte a tutto il personale (INAIL e non INAIL) inclusi parasubordinati, collaboratori coordinati e continuativi, "lavoratori interinali" ed eventuali nuove tipologie di lavoratori stabilite da norme di legge;

- 2) gli emolumenti lordi corrisposti ai prestatori d'opera autonomi non costituiti in società organizzata di mezzi e personale;
- 3) quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente: in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro";

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

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro risarcibile;

Self Insured Retention (SIR): l'importo, comprensivo anche delle spese di gestione, che la Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa

Sinistro in serie: una pluralità di sinistri; derivanti dalla medesima causa o dal medesimo atto e/o da una serie di atti o cause tra loro connessi e che vengono considerati come un singolo sinistro. Se il primo sinistro di una serie come sopra descritta si è verificato prima della decorrenza della presente Polizza, tutti i sinistri appartenenti alla medesima serie si intendono esclusi dalle garanzie di Polizza

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dell'Amministrazione incluse quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto con l'Assicurato:

- a. gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di partita IVA.
- b. Altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo di e di coordinamento di imprese terze rispetto all'Assicurato quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le persone di cui l'Assicurato si avvale nell'ambito dei contratti di appalto.

SEZIONE II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 6 (sei) mesi immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto, per tutta la durata dello stesso (comprese eventuali proroghe e/o rinnovi) è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che tale mancata o inesatta comunicazione sia avvenuta in buona fede.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 4: Coesistenza di altre assicurazioni

L'Amministrazione e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Amministrazione e gli assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente l'organismo di conciliazione individuato secondo quanto previsto dal decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Nel caso di eventuale successivo giudizio è esclusivamente competente il foro del luogo ove ha sede il Contraente/Assicurato

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 7: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

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

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA)

e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

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

Art. 8: Denuncia dei sinistri

Fermo quanto normato all'art. 8 della Sez. III che segue, la denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi da quando ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui la Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

Le parti si impegnano reciprocamente a fornire annualmente per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali della controparte
- lo stato del sinistro (riservato / liquidato / respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato alla controparte

È facoltà delle parti richiedere ed impegnare a fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

L'Amministrazione dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

Relativamente alle garanzie di cui all'art. 2 della Sez. III "Responsabilità verso prestatori di lavoro", si conviene che la Amministrazione dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:

1. formale notifica, alla Amministrazione e/o a un Assicurato, della apertura di una inchiesta per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, o della apertura di un procedimento penale;
2. manifestazione di malattia professionale;
3. formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali, o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto a esperire azioni di regresso.

Art. 9: Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In tale caso, la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora, nel periodo di preavviso, il contratto preveda una scadenza intermedia, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 10: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

SEZIONE III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione - RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali di seguito fissati, di quanto questo debba pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'Attività dell'Amministrazione.

Art. 2: Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti dai propri Prestatori di Lavoro, mentre sono addetti all'Attività dell'Amministrazione. L'Assicurazione vale anche per le eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e D. Lgs 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso.

L'Assicurazione è estesa al rischio di malattie professionali fermo che, in relazione a tale estensione:

1. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
2. la garanzia non è operante in caso di asbestosi e silicosi, nonché per qualsiasi altra patologia derivante da silice o amianto.
3. la garanzia opera a condizione che le malattie professionali si manifestino per la prima volta in data posteriore a quella della stipulazione del presente contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi e verificatisi per la prima volta dopo la data di stipula della presente polizza (o entro i 24 mesi precedenti).
A condizione che l'Assicurato non benefici di altra copertura assicurativa per il medesimo rischio, questa estensione è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino entro 12 mesi dalla data di cessazione delle garanzie o del rapporto di lavoro purchè, in quest'ultimo caso, la cessazione del rapporto di lavoro intervenga prima della cessazione della garanzia;
4. qualora l'Amministrazione abbia avuto anche in precedenza con la Società polizze per gli stessi rischi R.C.O. senza soluzione di continuità con la presente - la copertura per le malattie professionali opererà anche per i fatti verificatisi dopo la stipula della prima polizza tra l'Amministrazione e l'infraSCRITTA Società.

Art. 3: Estensione Territoriale

L'assicurazione RCT vale per i danni che avvengano nel mondo intero, con esclusione di USA e Canada. L'assicurazione RCO vale per il mondo intero.

Art. 4: Novero dei Terzi

Tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, sono considerati terzi rispetto al Contraente e Assicurato.

Non sono considerati terzi - per i casi di morte o lesioni personali subite in occasione di servizio -, i Prestatori di Lavoro operando nei loro confronti la garanzia RCO.

Non è considerato Terzo il Legale Rappresentante dell'Assicurato, che però assume la qualifica di terzo:

1. limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico se ed in quanto non operante la garanzia RCO;
2. per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando assume la qualifica di utente dei servizi erogati dall'Ente.

Art. 5: Precisazioni

Fermo che la copertura assicurativa è operante anche per fatto colposo o doloso delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, a solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che essa comprende la responsabilità derivante:

- a) dalla proprietà, e/o gestione e/o conduzione e/o uso a qualunque titolo, di beni mobili, immobili e loro pertinenze, di strutture, e di quant'altro destinato allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o a ciò in qualsiasi modo riconducibile;
- b) dalla gestione e dall'esercizio di scuole di qualsiasi grado (asili nido, scuole materne, scuole elementari, scuole medie, etc.), comunali e non, doposcuola, colonie estive ed invernali, centri ricreativi estivi e invernali, compreso il servizio di trasporto con mezzi comunali, ferma restando l'esclusione dei danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti. L'assicurazione comprende, altresì, la responsabilità civile degli insegnanti e degli addetti all'istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo. Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti;
- c) dalla proprietà e/o gestione di giardini e parchi pubblici e/o altri analoghi spazi aperti al pubblico uso e relativi impianti, compresi giochi vari non azionati a motore per bambini (ad esempio; scivoli, altalene, giostre e simili) installati negli stessi e dovunque trovino adeguata sistemazione;
- d) dalla proprietà e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari, targhe, striscioni, nonché spazi per affissioni (anche a scopo elettorale), ovunque installati nel territorio nazionale. L'Assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli, le targhe e gli striscioni;
- e) dalla proprietà ed uso di cani, dalla proprietà e/o gestione di canili e dal servizio di accalappiacani, compresi altri ricoveri di animali, nonché dalla custodia di animali in dotazione a giardini pubblici. Si precisa altresì che sono compresi i danni causati a terzi da cani vaganti sprovvisti di proprietario, dall'esistenza e/o dal transito nell'ambito del proprio territorio di animali randagi, animali selvatici e animali allo stato brado e tutto quanto rientrante nelle competenze e responsabilità istituzionalmente attribuite al Comune dalla Legislazione in materia di randagismo;
- f) per danni a cose di terzi in consegna e/o custodia e/o detenute in generale, ferme le esclusioni per i danni da furto ed ai beni in leasing nonché ai beni strumentali all'esercizio dell'Attività dell'Amministrazione;
- g) per danni a cose di terzi consegnate ai sensi degli Artt. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile, con l'esclusione dei danni da incendio;
- h) alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà o comunque in possesso alla Amministrazione, a integrazione e/o in eccesso ad altre coperture assicurative eventualmente operanti per il medesimo evento;
- i) da furto sofferto da terzi laddove l'autore del reato si sia avvalso di impalcature, ponteggi e/o altro assimilabile eretti, dall'Amministrazione direttamente o da terzi appaltatori, per eseguire lavori a beni immobili, strutture o impianti di sua proprietà o ad essa in uso, a parziale deroga dell'art.6;
- j) per danni a condutture ed impianti sotterranei di terzi;
- k) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno, a condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive;

- l) per danni materiali causati da scavo, posa e reinterro di opere e installazioni in genere, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi ma in tal caso limitatamente alla sua responsabilità in qualità di committente;
- m) quale committente dei lavori ceduti in appalto e subappalto, nonché delle attività e servizi, riconducibili alle finalità istituzionali, effettuate da terzi;
- n) degli obblighi che competono ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;
- o) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per i danni, anche alle persone trasportate, provocati da veicoli, anche non a motore, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti autorizzati durante lo svolgimento di missioni od incarichi, ad eccezione di quelli di proprietà od in uso alla Amministrazione, e dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa già in essere per i medesimi rischi a parziale deroga dell'art 6;
- p) dalla interruzione, sospensione, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- q) dalla proprietà, conduzione e/o gestione di acquedotti e reti fognarie, compresi i danni da occlusione e rigurgito conseguenti a rottura accidentale. Sono compresi, altresì i danni causati da erogazione di acqua alterata;
- r) da inquinamento o contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo provocata da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa e accidentale di beni, impianti, serbatoi, condutture, o loro parti, a parziale deroga dell'art.6;
- s) dalla gestione, o quale committente in caso di gestione affidata a terzi, di servizi di ristoro, mense e distributori automatici compresi i casi di avvelenamento da cibi o bevande, con l'esclusione dei danni dovuti a difetto di origine di prodotto;
- t) dalla gestione di farmacie comunali. A parziale deroga dell'art.6 lett. o), l'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque entro il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetti originari dei prodotti stessi. Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i difetti originari dei prodotti stessi. Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza;
- u) dalla esistenza di servizi medici ed infermieristici attivati dalla Amministrazione, con l'esclusione dei danni derivanti dalla responsabilità civile medica e *paramedica*;
- v) dalla responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- w) premettendo che il Contraente/Assicurato può svolgere il servizio di rimozione di veicoli in divieto di sosta, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare per gli eventuali danni cagionati ai veicoli trasportati, rimorchiati o sollevati a seguito di caduta, sganciamento, collisione o uscita di strada. La garanzia si intende valida anche per i danni subiti dai suddetti veicoli custoditi dal Contraente/Assicurato in apposite aree;
- x) per la partecipazione nonché per la promozione e/o organizzazione di corsi, iniziative e manifestazioni sociali, ricreative, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 124 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 – *Codice delle Assicurazioni Private*), turistiche, formative, culturali, espositive, congressuali, religiose e/o di aggregazione in genere, anche effettuata congiuntamente con altre Società, Enti e/o strutture (rimane esclusa la responsabilità dei soggetti esterni alla Amministrazione di cui essa si avvalga e dei quali l'Amministrazione stessa non debba rispondere);
- y) eventuali danni patrimoniali, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.
Questa garanzia opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente alla Amministrazione o alle persone di cui essa debba rispondere;
- z) uso, di velocipedi in genere, veicoli a mano ed a trazione animale;

- aa) dalla proprietà, uso, conduzione (inclusa manutenzione) di superfici destinate ad atterraggio, stazionamento e/o decollo di elicotteri, propri e/o di terzi, ferma l'esclusione di qualsiasi attività di controllo aereo, di assistenza al volo, di radaraggio e simili, nonché l'esclusione di qualsiasi responsabilità di proprietari, operatori, piloti di velivoli;
- bb) dallo svolgimento di tutte le attività inerenti il servizio svolto dal gruppo di "Protezione Civile" dell'Ente, dai volontari e dai responsabili, nell'ambito delle attività istituzionalmente attribuite al Comune dalla Legislazione in materia di Protezione Civile.

Qualora le attività e i servizi sopradetti, compresi quelli non espressamente sopramenzionati ma che istituzionalmente competono all'Assicurato, fossero affidati in appalto (totalmente o parzialmente) a terzi o altri Enti appositamente delegati, la presente assicurazione, per tali attività e/o servizi, opera a favore dell'Assicurato nella qualità di committente.

Art. 6: Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro e l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprendono la responsabilità per i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato; sono comunque compresi gli eventi riconducibili alle armi da fuoco in uso al personale dipendente della Amministrazione (quali ad esempio i componenti il corpo di Polizia Locale);
- b) da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) da guerra e atto terroristico di qualsiasi genere, compresa la contaminazione biologica e/o chimica;
- d) direttamente o indirettamente (esclusivamente o parzialmente) connessi, risultanti, conseguenti o in un qualsiasi modo riconducibili all'amianto/asbesto, silicio;
- e) limitatamente all'estensione malattie professionali: per malattie provocate da soprusi e comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, discriminazioni, demansionamento, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale), posti in essere da colleghi e/o superiori, mirati ad emarginare o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing" e "bossing").

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende la responsabilità per i danni:

- f) per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- g) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) da furto;
- i) da perdita di atti, documenti, denaro o titoli derivanti da furto, rapina o estorsione; rimane comunque efficace la garanzia di cui alla lett. b) dell'art. Precisazioni.
- j) a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminali marittimi, piattaforme off shore, bittoline e simili;
- k) a dati o software, in particolare per qualsiasi modifica che causi deterioramento di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- l) da malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
- m) dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accetta-

- ti; per multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- n) da fuochi d'artificio eccezion fatta per il rischio della committenza;
 - o) cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; la garanzia rimane comunque operante per i danni connessi alla erogazione di acqua alterata;
 - p) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
 - q) derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena, muffe, funghi tossici, difenili policlorati (PCB)
 - r) da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
 - s) in qualsiasi modo connessi ad alluvioni o esondazioni di corsi d'acqua, terremoto o fenomeni tellurici in genere
 - t) derivanti da campi elettromagnetici.

Art. 7: Massimale di garanzia - Limiti di risarcimento

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo di € 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00) per ciascun sinistro e con i seguenti sottolimiti:

- sottolimito R.C.O.: € 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00) per persona;
- sottolimito per sinistro in serie: € 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00).

Fermo quanto sopra, gli importi e/o le percentuali indicate nella scheda di riepilogo degli scoperti, franchigie e sottolimiti rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta, per ogni effetto unico anche se vi è corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Nel caso di sinistro che interessi contemporaneamente le garanzie R.C.T. e R.C.O. la massima esposizione della Società non potrà essere superiore ad € 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00).

Art. 8: S.I.R. - Self Insurance Retention – Autoassicurazione

L'assicurazione entra in vigore – sempre che non insorgano contestazioni in merito all'operatività della garanzia- dopo i primi € 2.500,00 per sinistro, importo che resta a totale carico dell'Amministrazione quale *Self Insurance Retention* (di seguito "S.I.R.") per ciascun sinistro RCT/O.

In presenza di un sinistro in serie, tale S.I.R. verrà applicata una sola volta.

Si conviene pertanto che:

- A. danni il cui ammontare rientri certamente o ragionevolmente nell'importo di "S.I.R." medesima, le operazioni di accertamento, gestione, trattazione e liquidazione degli eventuali sinistri rimarranno a totale carico dell'Amministrazione che provvederà con propri mezzi organizzativi e finanziari (anche ed eventualmente avvalendosi di strutture esterne), informando la Società degli esiti conclusivi.

Resta convenuto tra le parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 10 giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate dalla Contraente in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere alla Contraente l'affidamento di tali posizioni. In tal caso, quest'ultimo si impegna, entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli alla Socie-

tà, che ne assumerà la gestione, riservandosi di esprimersi anche in merito all'operatività della garanzia

- B. Per i danni il cui ammontare superi certamente o ragionevolmente l'importo di "S.I.R." la Società provvederà alla gestione e trattazione del sinistro nei termini di cui all'art. 10 che segue.

Qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Società perché rientrante nell'importo della "S.I.R." dovesse superare tale importo, l'Amministrazione ne farà denuncia alla Società che riconoscerà – ai fini del termine prescrizione previsto dall'art. 2952, comma 2, Cod. Civ. - come fosse fatta a se stessa, la data di denuncia in cui la richiesta è pervenuta alla Amministrazione o agli assicurati. La Società potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dall'Amministrazione senza accollarsi le spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate.

In ogni caso la Società è obbligata esclusivamente al pagamento per la liquidazione degli importi eccedenti la "S.I.R." e la responsabilità di indennizzare la porzione di danno corrispondente alla "S.I.R." resterà a totale carico dell'Amministrazione.

Le parti prendono atto che gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento di quanto dovuto da parte della Amministrazione al terzo danneggiato, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a importi e/o spese non previamente approvati dalla Società, restano a totale carico della Contraente.

Art. 9: Responsabilità personale

La garanzia assicurativa RCT, nei limiti per la stessa fissati, è estesa alla responsabilità personale per danni corporali e/o danni materiali cagionati nell'ambito delle attività e iniziative riconducibili alla Amministrazione stessa:

- a) in capo ai Prestatori di Lavoro dell'Assicurato compresi i componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, e comunque ai soggetti del cui operato la Amministrazione si avvale per il proprio funzionamento, svolgimento delle proprie attività, erogazione di pubblici servizi e quant'altro ad essa riconducibile;
- b) del personale dell'Ente cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti;
- c) del personale dell'Ente cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003, per danni, compresi – a parziale deroga di quanto precedentemente normato - eventuali danni patrimoniali, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili;
- d) dei soggetti:
 - ◇ impiegati in lavori socialmente utili;
 - ◇ utenti di attività di carattere sociale promosse o gestite dalla Amministrazione;
 - ◇ partecipanti ai corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, stages e quant'altro assimilabile;
 - ◇ delle famiglie affidatarie a cui la Amministrazione, direttamente o nell'ambito di iniziative coordinate con altre strutture pubbliche o di assistenza e/o a esse assimilabili, ha affidato minori o soggetti portatori di handicap;
- e) dei componenti il Nucleo di Protezione Civile, nello svolgimento delle attività e servizi connessi alla appartenenza al Nucleo.
Ai fini di questa specifica estensione:

- ◇ la Amministrazione non è considerata terza, ma sono terzi gli appartenenti alla stessa,
- ◇ sono esclusi i danni sofferti durante il loro uso dalle cose di proprietà o comunque concesse dalla Amministrazione e impiegate nello svolgimento delle attività del Nucleo,
- ◇ il massimale di garanzia di cui all'art. "Massimale di garanzia – Limiti di risarcimento" viene definito in euro 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per sinistro e anno assicurativo.

La copertura assicurativa comprende anche la responsabilità derivante al CRAL e ai soggetti che a qualunque titolo operano a favore dello stesso, dalla organizzazione e/o gestione di iniziative e manifestazioni nell'ambito delle proprie attività e competenze, con esclusione dei danni ai locali ed alle cose ove tali manifestazioni si svolgono.

Tutti i soggetti qui assicurati sono anche considerati terzi tra loro limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali fermi i limiti di indennizzo previsti in polizza.

Art. 10: Gestione delle vertenze e spese legali

Per i danni eccedenti la Self Insured Retention (S.I.R.) si conviene che:

- ◇ per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso;
- ◇ le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Società fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
- ◇ Fermo quanto sopra, la Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende.
- ◇ L'Assicurato deve far pervenire alla Società nel termine di dieci giorni lavorativi dal ricevimento, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- ◇ L'Assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

Art. 11: Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, gli utenti nonché i clienti dell'Assicurato, le associazioni, i patronati, altri enti pubblici ed enti in genere senza scopo di lucro nonché verso le Aziende da esso controllate o partecipate purché l'Assicurato non decida di esercitare tale diritto.

Art. 12: Costituzione del premio e regolazione annuale -- Buona fede

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota promille convenuta per il totale delle retribuzioni erogate.

Il premio risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive) calcolate sulla base dei dati consuntivi. L'Amministrazione fornirà alla Società entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare definitivo delle retribuzioni erogate.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 13: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 14: Riparto di coassicurazione e delega

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Coassicuratrice

Art. 15: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

SEZIONE IV - SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto per sinistro		Franchigia Frontale o S.I.R.	Massimo risarcimento per sinistro / per anno
	in % sul danno	con il minimo di		
Per ogni sinistro, se non diversamente convenuto	==	==	€ 3.000,00	I massimali di polizza
Danni a cose in consegna /custodia /detenute e/o Responsabilità dell'albergatore Art 5 – b) e c)	==	==	€ 3.000,00	€ 100.000,00
Danni da incendio Art 5 – d)	==	==	€ 3.000,00	€ 1.000.000,00
Furto tramite ponteggi Art 5 – e)	==	==	€ 3.000,00	€ 100.000,00
Danni a condutture e/o impianti sotterranei Art 5 – f)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Danni da cedimento o franamento Art 5 – g)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Danni da scavo, posa e reinterro Art 5 – h)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Interruzione/sospensione attività Art 5 – l)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Proprietà/conduzione rete idriche/fognaria Art 5 – m)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Contaminazione dell'acqua, aria o suolo Art 5 – n)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00

Smercio cibi e bevande Art 5 – o)	==	==	€ 3.000,00	€ 300.000,00
Gestione strutture farmaceutiche, servizi medici ed infermieristici Art 5 – p) e q)	==	==	€ 3.000,00	€ 500.000,00
Danni a mezzi sotto carico/scarico Art 5 – r)	==	==	€ 3.000,00	€ 200.000,00
Danni da D. Lgs. 196/2003 Art 5 – t)	==	==	€ 3.000,00	€ 150.000,00

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

Retribuzioni erogate	Aliquota promille
Euro 4.500.000,00	
Totale premio imponibile	euro ...
Imposte	euro ...
Totale premio lordo annuo	euro ...

PAGINE DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA

CLAUSOLE VESSATORIE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle Norme e Condizioni della presente polizza:

Definizioni Sinistro in serie

- Art. 5 Riferimento alle norme di legge - Foro competente
- Art. 8 S.I.R. - Self Insurance Retention – Autoassicurazione
- Art. 9 Facoltà di recesso della Società dopo ogni denuncia di sinistro