

**Contratto di assicurazione
(Capitolato di Polizza e Contratto) per l'affidamento dei servizi
assicurativi**

Lotto 8 - Infortuni dei Componenti degli Organi dell'Ente

CIG 7968647F84

Indice

DEFINIZIONI GENERALI	4
DEFINIZIONI DI SETTORE	6
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI	7
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici	7
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio	7
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio	7
Art. 1.6 – Buona fede	8
Art. 1.7 – Durata del Contratto	8
Art. 1.8 – Facoltà di recesso della Contraente	8
Art. 1.9 – Oneri fiscali	8
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente	8
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori	8
Art. 1.12 – Clausola Broker	8
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio	9
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore	9
Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio	9
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità	9
Art. 1.17 – Rinuncia al diritto di rivalsa	9
Art. 1.18 – Assicurazione per conto altrui	10
Art. 1.19 – Disposizioni finali	10
Art. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	11
Art. 2.1 - Copertura automatica di nuovi Assicurati e regolazione del premio	11
Art. 2.2 – Estensione territoriale	11
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia	11
Art. 2.4 – Penali	11
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	13
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione	13
Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione	13
Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	13
Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate	14
Art. 3.5 – Assicurabilità	14
Art. 3.6 – Morte	14
Art. 3.7 – Invalidità Permanente	14
Art. 3.8 – Cumulo di indennità	14
Art. 3.9 – Spese mediche da infortunio	14
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	16
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti	16
Art. 4.2 – Collegio Medico	16
Art. 4.3 – Liquidazione	16
ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI	17
Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa	17
Art. 5.2 – Morte presunta	17
Art. 5.3 – Esposizione agli elementi	17
Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo	17
Art. 5.5 – Calamità naturali	17
Art. 5.7 – Rischio guerra	18
Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare	18
Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti	18
Art. 5.10 – Danni estetici	18
Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza	18
Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale	18
Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona	18
Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti	19
Art. 5.15 – Malattie tropicali	19
Art. 5.16 – Rimpatrio della salma	19
Art. 5.17 – Rientro sanitario aereo	19

Art. 5.18 – Grave Invalidità Permanente	19
Dichiarazione	20
ALLEGATO “A”	20

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritto all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

BROKER

Willis Italia S.p.A. con sede legale in Via Tortona, 33 – 20144 Milano e sede operativa in Piazzale Don Luigi Sturzo, n. 31 - 00144 Roma - indirizzo PEC: willisitaly@willis.mailcert.it.

CONTRAENTE

Agenzia delle entrate-Riscossione.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Agenzia delle entrate-Riscossioni e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

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 scadenza del Contratto.

DEFINIZIONI DI SETTORE

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.

RISCHIO PROFESSIONALE

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Contraente.

RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE

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

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.6 - Buona fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
2. entro 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
3. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
 - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente Contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 18 (diciotto) mesi con effetto dalle ore 00:00 del 01/11/2019 e scadenza alle ore 24:00 del 30/04/2021.

La Contraente - ai sensi dell'Art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016 – potrà prorogare la durata del presente Contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione.

In tal caso l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia oggetto del presente Contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Art. 1.8 – Facoltà di recesso della Contraente

La Contraente ha la facoltà di recedere unilateralmente dal presente Contratto, in qualsiasi momento, dandone comunicazione mediante posta elettronica certificata (PEC) all'Assicuratore ed al Broker, almeno 30 (trenta) giorni solari prima della data di efficacia del recesso, indicata nella comunicazione stessa.

Nell'ipotesi in cui il recesso unilaterale fosse esercitato nel corso del Periodo Assicurativo, l'Assicuratore provvederà, per il periodo di rischio non corso, al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto di assicurazione – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente/l'Assicurato, qualora le norme contrattuali 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 tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.12 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 1,80% sul premio imponibile.

Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- 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;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni in ordine alla validità e/o interpretazione del presente Contratto o relative a contestazioni, diffide, recesso e risoluzione del Contratto stesso dovranno essere effettuata direttamente tra le Parti a mezzo PEC.

Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio del primo Periodo Assicurativo (12 mesi) è determinato in base all'applicazione dei premi pro-capite, risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Il premio del secondo Periodo Assicurativo (6 mesi) sarà determinato in base all'applicazione della metà dei suddetti premi pro-capite ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.17 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti della Contraente, delle persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente o l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso

di dolo.

Art. 1.18 – Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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 disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 1.19 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (RTI – Consorzio - Coassicurazione).

Art. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 - Copertura automatica di nuovi Assicurati e regolazione del premio

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei componenti gli Organi dell'Ente. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente.

Eventuali aggiuntivi componenti sono automaticamente inclusi in garanzia dalla data di inizio del mandato con i capitali di cui all'Allegato "A", senza obbligo di comunicazione.

Qualora la Contraente intenda aumentare le somme da assicurate di cui all'Allegato "A", la copertura per i capitali in aumento potrà essere prestata solo dietro specifica pattuizione tra le parti e la decorrenza dell'aumento sarà dalle ore 24.00 del giorno di accettazione dell'Assicuratore.

Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

Entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente fornirà all'Assicuratore, per il tramite del Broker, il numero delle persone da assicurare per ciascuna categoria assicurata nel Periodo Assicurativo di riferimento. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore, nei termini di cui al precedente Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

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

Art. 2.2 – Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente Contratto.

Art. 2.4 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto

Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1	Entro 90 (novanta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Liquidazione del risarcimento	4.3	Entro 20 (venti) giorni, dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti articoli 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le condizioni che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le condizioni del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la partecipazione alle riunioni del Comitato di Gestione o del Comitato dei Revisori dei Conti, documentate dagli appositi verbali e registri, nonché dallo svolgimento, per conto e ordine degli organi societari stessi, di ogni altra funzione inerente la sua specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti o missioni, tragitti effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, purché risultino dal mandato ricavabile dai verbali registrati, relazioni o lettere di incarico, documenti tutti che la Contraente si obbliga ad esibire su richiesta dell'Assicuratore, ivi compreso il rischio in itinere.

Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi del presente Capitolato di polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza, o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore,
- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- aggressioni ed atti violenti.

Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- da attività extraprofessionali;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;

- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".

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

Art. 3.5 – Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 80 anni.

Art. 3.6 – Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 3.7 – Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni eventualmente intervenute, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 3.8 – Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 3.9 – Spese mediche da infortunio

L'Assicuratore rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile ai termini del Capitolato di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 20.000,00 (ventimila/00).

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese per uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento.

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

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando la richiesta di risarcimento o la contestazione è pervenuta all'ufficio preposto della Contraente.

L'Assicurato, tramite il Broker, deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ed a coadiuvare all'Assicuratore per la migliore soluzione della pratica.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Art. 4.2 – Collegio Medico

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente, l'Assicuratore e l'Assicurato si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Capitolato di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto, di comune accordo tra l'Assicuratore e l'Assicurato, tra una terna di medici proposta dai primi due medici; in caso di disaccordo il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di residenza dell'Assicurato.

Costituito il Collegio Medico lo stesso svolgerà le proprie attività con le modalità che riterrà più opportune fermo restando che qualora sia necessaria la presenza dell'Assicurato, i tempi, le modalità e il luogo saranno concordati con l'Assicurato stesso. Il Collegio Medico, al termine delle attività, redigerà un verbale contenente le decisioni assunte in ordine a quanto oggetto del mandato.

L'Assicuratore e l'Assicurato sosterranno ciascuno le proprie spese, compresi gli onorari del medico da essi designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti - anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale - le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Art. 4.3 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore provvederà, entro 30 (trenta) giorni, ad inviare la proposta di risarcimento all'Assicurato ed al Broker.

L'Assicuratore provvederà alla liquidazione di quanto previsto dalla proposta di risarcimento, entro 30 (trenta) giorni, dall'accettazione della proposta stessa e firma della relativa quietanza.

In caso l'Assicurato proponga di convocare il Collegio Medico, l'Assicuratore provvederà alla liquidazione del risarcimento, entro 20 (venti) giorni dalla data del verbale del Collegio Medico, sempre che non sia stata fatta opposizione.

ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile.

Art. 5.2 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del Capitolato di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Art. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 5.3 – Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 3.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione, si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4.2 - Collegio Medico.

Art. 5.5 – Calamità naturali

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

In caso di sinistro, che abbia colpito più persone in occasione di un medesimo evento, l'Assicuratore non potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

Art. 5.6 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Il caso di sinistro l'Assicuratore non potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Art. 5.7 – Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare

Per gli infortuni derivanti, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e/o nucleare, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo per sinistro e per anno (o minor periodo) superiore ad Euro 3.000.000,00 (tre milioni/00).

Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni, si dà atto che la Contraente è esonerata dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente Capitolato di polizza.

Art. 5.10 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente Contratto, l'Assicuratore riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato allo scopo di ridurre o eliminare il danno fino a concorrenza di Euro 40.000,00 (quarantamila/00) per evento.

Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza

Se il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni risultano beneficiari dell'assicurazione, l'Assicuratore paga una seconda volta la somma convenuta per il caso Morte con il massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale

L'Assicuratore corrisponderà il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte, per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

- conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;
- trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;
- pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove. La somma aggiuntiva corrisposta dall'Assicuratore in base alla presente estensione non potrà superare l'importo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) e non è cumulabile con l'estensione di cui al precedente Art. 5.11 - Raddoppio capitale in caso di commorienza.

Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, l'Assicuratore corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte.

Resta comunque convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggiore indennizzo da corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantomila/00).

Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le Parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obbiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 5.15 – Malattie tropicali

Resta convenuto tra le parti che, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, la garanzia è estesa alle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. del 1938 e successive modificazioni.

- la valutazione dell'Invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente;
- non si farà luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 15%, se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali, viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Art. 5.16 – Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Assicuratore, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00), rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 5.17 – Rientro sanitario aereo

In caso di infortunio e/o malattia improvvisa all'Estero e qualora l'Assicurato necessiti, a giudizio dei medici curanti presso la struttura ospedaliera in cui si trova ricoverato, di un trasferimento in una struttura ospedaliera in Italia, più idonea e specializzata alle cure del caso, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese per il trasporto aereo sanitario:

- A) in un ospedale attrezzato in Italia per il prosieguo delle cure e/o ulteriori indagini diagnostiche;
- B) presso la sua residenza.

Tale mezzo potrà essere:

- aereo sanitario (previsto solo per i Paesi Europei e per i Paesi del Bacino Mediterraneo);
- aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato.

Le spese per il trasporto, la sua organizzazione e l'eventuale costo del personale sanitario necessario durante il rientro, sarà a carico dell'Assicuratore fino ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00). La prestazione non verrà fornita in quei casi in cui si contravvenga a norme sanitarie nazionali o internazionali.

Art. 5.18 – Grave Invalidità Permanente

Qualora in conseguenza di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta al 50%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente viene liquidata al 100%.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, Agenzia delle entrate-Riscossione e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
- Art. 1.7 - Durata del Contratto
- Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
- Art. 1.11 - Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 1.12 - Clausola Broker
- Art. 2.4 - Penali
- Art. 5.1 - Rinuncia alla rivalsa

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Massimiliano Flumini

(firmato digitalmente)

ALLEGATO "A"

CATEGORIE ASSICURATE

N° ASSICURATI

A)	PRESIDENTE DELL'ENTE PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	2
B)	COMPONENTI DEL COMITATO DI GESTIONE	2
C)	COMPONENTI DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	2

SOMME ASSICURATE PROCAPITE

Categoria	Morte	Invalidità Permanente
A)	Euro 1.000.000,00	Euro 1.200.000,00
B)	Euro 700.000,00	Euro 840.000,00
C)	Euro 700.000,00	Euro 840.000,00

**Contratto di assicurazione
(Capitolato di Polizza e Contratto) per l'affidamento dei
servizi assicurativi**

Lotto 8 - *All Risks* Incendio

CIG 7968647F84

Indice

DEFINIZIONI GENERALI	
DEFINIZIONI DI SETTORE	
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici	
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio	
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio	
Art. 1.6 – Assicurazione per conto di chi spetta	
Art. 1.7 – Buona fede	
Art. 1.8 – Durata del Contratto	
Art. 1.9 – Facoltà di recesso della Contraente	
Art. 1.10 – Oneri fiscali	
Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente	
Art. 1.12 – Assicurazioni presso diversi assicuratori	
Art. 1.13 – Clausola Broker	
Art. 1.14 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio	
Art. 1.15 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore	
Art. 1.16 – Elementi per il calcolo del premio	
Art. 1.17 – Disciplina della responsabilità	
Art. 1.18 – Personale distaccato o comandato	
Art. 1.19 – Rinuncia al diritto di rivalsa	
Art. 1.20 – Disposizione finale	
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	
Art. 2.1 – Altre assicurazioni	
Art. 2.2 – Estensione territoriale	
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia	
Art. 2.4 – Penali	
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS INCENDIO	
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione	
Art. 3.2 – Parificazione ai danni da incendio	
Art. 3.3 – Esplosioni e scoppi esterni	
Art. 3.4 – Alimentazione degli impianti	
Art. 3.5 – Rovina di ascensori	
Art. 3.6 – Danni da acqua	
Art. 3.7 – Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro	
Art. 3.8 – Danni consequenziali	
Art. 3.9 – Perdita pigioni	
Art. 3.10 – Furto di fissi ed infissi	
Art. 3.11 – Fenomeno elettrico	
Art. 3.12 – Ricovero automezzi	
Art. 3.13 – Dolo e colpa grave	
Art. 3.14 – Anticipi sulla liquidazione del sinistro	
Art. 3.15 – Neve, ghiaccio, gelo	
Art. 3.16 – Acqua piovana	
Art. 3.17 – Esonero dichiarazione sinistri pregressi	
Art. 3.18 – Oneri di ricostruzione ad Enti e/o Autorità pubbliche	
Art. 3.19 – Rimpiazzo combustibile	
Art. 3.20 – Vicinanze pericolose	
Art. 3.21 – Indennizzo separato per partita	
Art. 3.22 – Dispersione di liquidi	
Art. 3.23 – Spese di ricerca e riparazione guasti	
Art. 3.24 – Differenziale storico artistico	
Art. 3.25 – Chiusura inchiesta	
Art. 3.26 – Costo di ricostruzione in zone sismiche	

Art. 3.27 – Crollo, Collasso strutturale.....	
Art. 3.28 – Mancato freddo.....	
Art. 3.29 – Ricorso Terzi – Ricorso Locatari.....	
Art. 3.30 – Rischio locativo.....	
Art. 3.31 – Danni catastrofali.....	
Art. 3.32 – Fenomeni / Eventi atmosferici.....	
Art. 3.33 – Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti.....	
Art. 3.34 – Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio	
Art. 3.35 – Garanzia terrorismo.....	44
Art. 3.36 – Garanzie Aggiuntive	
Art. 3.37 – Esclusioni	
Art. 3.38 – Cose assicurabili a condizioni speciali	
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti	
Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno.....	
Art. 4.3 – Mandato dei Periti.....	
Art. 4.4 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	
Art. 4.5 – Supplemento di indennizzo “Valore a nuovo”	
Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo	
Art. 4.7 – Limite massimo dell'indennizzo	
Art. 4.8 – Assicurazione con dichiarazione di valore	
Art. 4.9 – Deroga alla regola proporzionale	
Art. 4.10 – Compensazione tra partite.....	
SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO	
Dichiarazione	
ALLEGATO “A”	

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e la Contraente.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritto all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

BROKER

Willis Italia S.p.A. con sede legale in Via Tortona, 33 – 20144 Milano e sede operativa in Piazzale Don Luigi Sturzo, n. 31 - 00144 Roma - indirizzo PEC: willisitaly@willis.mailcert.it.

CONTRAENTE

Agenzia delle entrate-Riscossione.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI

Agenzia delle entrate-Riscossione e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

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 scadenza del Contratto.

DEFINIZIONI DI SETTORE

ACQUA PIOVANA

I danni che senza il verificarsi di rotture, brecce o lesioni di cui alla garanzia Eventi Atmosferici, siano causati da penetrazione di acqua piovana attraverso coperture, pavimenti, pareti.

ALLAGAMENTI

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di liquidi o fluidi che non possa essere definito inondazione o alluvione.

ATTI DI SABOTAGGIO

Le azioni svolte per motivi personali, politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone per distruggere, danneggiare e/o rendere inservibili uno o più dei beni assicurati, con l'intenzione di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento delle attività.

ATTI DI TERRORISMO

Le azioni svolte, con o senza l'uso di violenza esercitata o minacciata, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o simili, da una o più persone che agisca/no per conto proprio e/o su incarico e/o in intesa con altri, con organizzazioni, con governi, con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire la popolazione o l'opinione pubblica, o parte di esse.

ATTI VANDALICI

Atti caratterizzati da violenza e gusto gratuito della distruzione o danneggiamento.

BENI DI DIPENDENTI E UTENTI

I beni, il denaro, i valori come definiti in polizza, di proprietà o in Uso ai componenti gli Organi Istituzionali, dirigenti, dipendenti, collaboratori, consulenti e altro personale della Contraente nonché agli utenti dei servizi erogati dalla Contraente, da essi indossati e/o presenti all'interno delle strutture della e/o in uso alla Contraente.

BENI IMMOBILI

Fabbricati, edificati, containers vincolati a terra, strutture tensostatiche o pneumatiche, tutti gli impianti, tralicci, supporti e basamenti, o loro parti, di proprietà della Contraente o dalla stessa assunti in locazione, comodato, uso o altro titolo, compresi fissi, infissi, impianti, condutture, installazioni, recinzioni, cancellate, strade, piazzali, parcheggi e quant'altro destinato a servizio o ornamento del bene, anche in corso di costruzione. Salvo diversa pattuizione restano invece esclusi dall'assicurazione boschi, coltivazioni e piante ed il terreno su cui sorgono i Beni Immobili.

BENI MOBILI/CONTENUTO

Tutto quanto di proprietà della Contraente o dalla stessa assunto in comodato, uso o altro titolo, che non possa definirsi bene immobile per sua natura o destinazione, contenuto all'interno di immobili o impianti o posto in aree esterne o strutture pertinenti, anche presso terzi, o anche trasportato su veicoli di proprietà od in uso o locazione alla Contraente, o a altri Enti o Società ad essa collegati e/o riconducibili, o a componenti degli Organi e Organismi Istituzionali, Direttori, dirigenti, dipendenti, collaboratori o consulenti della Contraente o di tali altri Enti o Società (ad esclusione dei beni che sono componente fissa o stabilmente installati sul veicolo), o altrimenti posti per loro natura o destinazione; ne rimangono esclusi i veicoli a motore e i natanti di proprietà od in uso alla Contraente se iscritti al P.R.A., i beni in leasing se assicurati con specifica polizza, gli animali e gli aeromobili, e le apparecchiature elettroniche.

Non rientrano in tale definizione quadri, dipinti, affreschi, mosaici, sculture, bassorilievi, incisioni, collezioni, ceramiche, arazzi, tappeti, miniature, stampe, libri, manoscritti, disegni, reperti, strumenti musicali e non, oreficeria, argenteria, numismatica, medaglie, targhe, monete, filatelia, nonché

quant'altro definibile opera d'arte, collezione o raccolta), di proprietà della Contraente o di terzi e di valore singolo superiore a € 15.000,00 (quindicimila/00).

CROLLO – COLLASSO STRUTTURALE

Il cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente, con esclusione dei danni a beni in costruzione o sui quali si eseguono modifiche e/o ristrutturazioni di cui debba rispondere chi esegue tali lavori.

DANNO CONSEQUENZIALE

Il danno non direttamente provocato dall'evento, imputabile però a cause diverse comunque conseguenti ad un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

DENARO, TITOLI E VALORI IN GENERE

Denaro (in euro o altra valuta, in banconote o monete), documenti di risparmio, certificati azionari, azioni, obbligazioni, assegni, vaglia, cambiali, francobolli, valori bollati, buoni benzina, buoni pasto, e in genere ogni bene che abbia o rappresenti un valore simile, di proprietà della Contraente o di terzi.

DOLO DELLA CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO

Il dolo del soggetto al quale è attribuita la qualifica di legale rappresentante della Contraente e/o Assicurato.

ESPLOSIONE

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

EVENTO SISMICO O TERREMOTO

Un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

FENOMENI ATMOSFERICI

I danni causati da trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, nubifragi, vento, grandine, nonché i danni causati da cose trasportate e/o cadute per la violenza di tali eventi, compresi i danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei beni immobili e/o al loro contenuto purché direttamente causati dalla caduta di pioggia, grandine o neve attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti, ai serramenti o alle vetrate dalla violenza di tali eventi.

FENOMENI ELETTRICI

L'effetto di correnti o scariche od altri fenomeni elettrici e/o elettronici da qualsiasi motivo occasionati, su macchine, apparecchiature ed impianti, componenti e circuiti compresi.

FRANAMENTO

Il distacco e/o lo scivolamento di terra e/o rocce, anche non dovuto a infiltrazioni.

DANNI DA ACQUA

Danni ai beni assicurati cagionati dalla fuoriuscita di acqua o altro materiale solido, liquido o gassoso da impianti idraulici, idrici, igienici, fognari, tecnici e/o simili, nonché di allacciamento, di climatizzazione, di estinzione, di pertinenza dei fabbricati e impianti assicurati, a seguito di loro guasto o rottura o malfunzionamento accidentale, o la fuoriuscita da gronde e pluviali per loro intasamento da neve o grandine od in caso di eventi atmosferici eccezionali, o per rigurgito o traboccamento di fognature di pertinenza dell'immobile e/o dell'Attività.

IMPLOSIONE

Il repentino schiacciamento o rottura di corpi cavi per eccesso di pressione esterna rispetto alla pressione interna.

INCENDIO

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

INONDAZIONI, ALLUVIONI

La fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini, corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, anche se non conseguenti a rottura di argini, dighe, barriere e simili.

LASTRE

Le lastre di cristallo, di vetro e altri simili o analoghi materiali, che siano interamente o parte di vetrine, porte, lucernari e/o insegne installate all'esterno di immobili e impianti, nonché lastre, decorazioni, specchi e vetrinette poste all'interno; sono escluse le sole rigature e/o scalfitture, ma sono comprese le spese sostenute per il trasporto e la installazione.

MANCATO FREDDO

I danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquido, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale o di un errore di controllo o manovra dell'impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

La forma assicurativa che copre quanto è assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale.

REGOLA PROPORZIONALE

Quanto normato dall'Art. 1907 C.C., per cui se l'assicurazione copre solo una parte del valore che quanto è assicurato aveva al momento del sinistro, l'Assicuratore risponde dei danni in proporzione a tale parte.

RISCHIO LOCATIVO

Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sulla Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del C.C., per i danni ai beni immobili di proprietà di terzi dalla Contraente condotti in locazione, e prodotti da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

RICORSO DEI LOCATARI

Le conseguenze della responsabilità civile che gravino sulla Contraente nella sua qualità di locatore e/o di proprietario concedente l'uso di beni immobili, per danni prodotti a cose mobili di proprietà dei locatari e/o dei soggetti che a qualunque titolo (locazione, comodato, uso gratuito ecc.) utilizzano tali immobili, nonché alle cose di terzi verso i quali i locatari e/o gli utilizzatori degli immobili debbano rispondere, da sinistro indennizzabile a termini del presente Contratto.

SCOPPIO

Il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione o per carenza di pressione esterna.

SMOTTAMENTO

Lo scivolamento, lungo un versante inclinato, del terreno su cui sono edificati o posizionati i beni, dovuto a infiltrazioni di acqua o altri fluidi.

SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Il legale rappresentante della Contraente; egli non riveste tale ruolo, e rientra quindi nel novero dei terzi, qualora subisca danno nella sua qualità di privato cittadino, utente dei servizi erogati dalla Contraente, o di altra posizione assimilabile.

VALORE INTERO

La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale.

UBICAZIONI

Luoghi dove sono ubicati gli enti assicurati nella polizza e comunque qualsiasi luogo ove si svolga una attività dell'Assicurato/Contraente o dove possono essere permanentemente o temporaneamente ubicati i beni dell'Assicurato/Contraente. Si intendono comprese le porzioni del domicilio destinate a postazione lavorativa del dipendente che svolge attività in regime di "lavoro agile".

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.7 – Buona Fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

4. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
5. entro 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
6. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
 - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente Contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – 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 dall'assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dalla Contraente.

Art. 1.7 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.8 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 18 (diciotto) mesi con effetto dalle ore 00:00 del 01/11/2019 e scadenza alle ore 24:00 del 30/04/2021.

La Contraente - ai sensi dell'Art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016 – potrà prorogare la durata del presente Contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione.

In tal caso l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia oggetto del presente Contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Art. 1.9 – Facoltà di recesso della Contraente

La Contraente ha la facoltà di recedere unilateralmente dal presente Contratto, in qualsiasi momento, dandone comunicazione mediante posta elettronica certificata (PEC) all'Assicuratore ed al Broker, almeno 30 (trenta) giorni solari prima della data di efficacia del recesso, indicata nella comunicazione stessa.

Nell'ipotesi in cui il recesso unilaterale fosse esercitato nel corso del Periodo Assicurativo, l'Assicuratore provvederà, per il periodo di rischio non corso, al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto di assicurazione – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente/Assicurato - qualora le norme contrattuali 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 tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Art. 1.12 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

Art. 1.13 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker, è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 1,80% sul premio imponibile.

Art. 1.14 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- 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;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.15 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni in ordine alla validità e/o interpretazione del presente Contratto o relative a contestazioni, diffide, recesso e risoluzione del Contratto stesso dovranno essere effettuate direttamente tra le Parti a mezzo PEC.

Art. 1.16 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio del primo Periodo Assicurativo (12 mesi) è determinato in base all'applicazione dei tassi, risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Il premio del secondo Periodo Assicurativo (6 mesi) è determinato in base all'applicazione della metà dei suddetti tassi ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica.

Il premio del primo e secondo Periodo Assicurativo (ed eventuali proroghe) verrà versato in via anticipata nella misura dell'80%; il restante premio sarà versato in sede di regolazione, come specificato al successivo Art. 4.8 - Assicurazione con dichiarazione di valore.

Art. 1.17 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti della Contraente/dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.18 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

Art. 1.19 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (R.T.I. – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Altre assicurazioni

In caso di sinistro coperto da una o più delle polizze preesistenti, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza opereranno solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

Pertanto, in caso di sinistro non coperto, o di mancanza di operatività totale o parziale - per qualsiasi motivo – delle preesistenti coperture, le condizioni di polizza previste nel presente Capitolato di polizza troveranno esclusiva ed immediata applicazione, senza alcun pregiudizio per la Contraente.

Art. 2.2 – Estensione territoriale

La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e concerne a titolo esemplificativo e non esaustivo: stabilimenti, depositi, filiali, uffici ed altre dipendenze nelle quali la Contraente svolga la propria attività.

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente Contratto.

Art. 2.4 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.14	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.2	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Pagamento del risarcimento	4.6	Entro 20 (venti) giorni, dalla data di definizione congiunta dell'ammontare del danno o dalla data del verbale redatto dai Periti.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ALL RISKS INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti Artt. 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore assicura, per le partite indicate nell'allegato A al presente Capitolato di polizza e nei limiti dei capitali e massimali ivi stabiliti, i danni (materiali diretti e materiali consequenziali totali e/o parziali) sofferti dai:

1. beni immobili,
2. beni mobili,
3. nonché i risarcimenti dovuti a terzi nell'ambito del ricorso terzi e/o ricorso dei locatari, in conseguenza di un qualunque evento (non espressamente escluso e fatte salve eventuali limitazioni o precisazioni specifiche) quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:
 - a) incendio,
 - b) combustione anche senza sviluppo di fiamma,
 - c) esplosione, implosione e scoppio,
 - d) azione del fulmine, anche senza sviluppo di fiamma,
 - e) caduta di aeromobili e/o corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate,
 - f) onda sonora,
 - g) urto di veicoli,
 - h) rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti,
 - i) fumo, gas o vapori sviluppatasi da incendio, anche di beni diversi da quelli assicurati,
 - j) rottura accidentale di lastre,
 - k) atti socio-politici (scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti vandalici o dolosi, dimostrazioni di folla),
 - l) atti di sabotaggio e di terrorismo,
 - m) fenomeni atmosferici,
 - n) formazione di ghiaccio, gelo,
 - o) acqua piovana,
 - p) fuoriuscita di acqua,
 - q) inondazioni, alluvioni,
 - r) allagamenti,
 - s) smottamenti, franamenti, cedimenti del terreno, caduta di massi,
 - t) crollo, collasso strutturale,
 - u) sovraccarico di neve,
 - v) fenomeni elettrici,
 - w) mancato freddo,
 - x) evento sismico,
 - y) ogni altro evento non espressamente escluso al successivo Art. 3.37 - Esclusioni

Ad integrazione di quanto sopra e di seguito normato, vengono altresì convenute le seguenti condizioni di operatività ed esclusioni specifiche nell'ambito delle garanzie di seguito elencate.

Art. 3.2 – Parificazione ai danni da incendio

Con riferimento a quanto previsto dall'Art. 1914 Codice Civile, sono parificati ai danni di incendio, oltre che i guasti fatti per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dalla Contraente, dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso sia esso da incendio od uno dei rischi accessori assicurati con il presente Capitolato di polizza. Sono altresì compresi i danni prodotti agli enti assicurati dagli impianti di estinzione.

Art. 3.3 – Esplosioni e scoppi esterni

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da esplosioni e scoppi esterni verificatisi per cause indipendenti dalle attività afferenti al presente Capitolato di polizza.

Art. 3.4 – Alimentazione degli impianti

L'Assicuratore prende atto che, per l'alimentazione degli impianti di riscaldamento, condizionamento, distribuzione e produzione di energia elettrica, la Contraente o l'Assicurato può fare uso di qualsiasi combustibile in quantità necessaria per il funzionamento degli impianti stessi. E' pertanto tollerata l'esistenza di depositi e/o serbatoi, interrati o non, di detti combustibili.

Art. 3.5 – Rovina di ascensori

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare i costi necessari per ricostruire o riparare i fabbricati o parti di essi in conseguenza di rovina di ascensori, montacarichi, scale mobili e altri impianti a seguito di rottura o malfunzionamento di congegni.

Art. 3.6 – Danni da acqua

L'Assicuratore risponde dei danni da acqua come definiti in polizza.

L'Assicuratore non risponde:

- a) dei danni dovuti ad umidità e stillicidio;
- b) dell'ammontare di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00) per ciascun sinistro;
- c) dell'ammontare eccedente l'importo di Euro 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.7 – Rottura lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare la Contraente o l'Assicurato dei costi necessari per rimpiazzare le lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro pertinenti i fabbricati assicurati, compresi ingressi, scale e vani di uso comune dei fabbricati.

La garanzia è prestata, per ciascun fabbricato, fino alla concorrenza del 2% del valore assicurato con il massimo di Euro 100.000,00 (centomila/00) per sinistro.

Art. 3.8 – Danni consequenziali

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati a causa delle seguenti circostanze:

- mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica;
- mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione;
- colaggio o fuoriuscita dei fluidi;

purché tali circostanze siano conseguenti ad eventi garantiti dal presente Capitolato di polizza i quali abbiano dato luogo a danno risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.9 – Perdita pigioni

L'Assicuratore risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigione o mancato godimento dei fabbricati assicurati fino alla concorrenza, per singola unità immobiliare, della pigione annua conseguente al sinistro indennizzabile a termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.10 – Furto di fissi ed infissi

L'Assicuratore risponde dei danni da furto causati ai fissi ed infissi di proprietà ed uso comune o guasti arrecati agli stessi dai ladri, fino alla concorrenza di Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per singolo sinistro.

Art. 3.11 – Fenomeno elettrico

L'Assicuratore risponde dei danni che si manifestino nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti per effetto di corrente, scariche od altri fenomeni elettrici, da qualsiasi motivo occasionati.

Resta convenuto ai fini della presente garanzia che:

- in nessun caso l'Assicuratore rimborserà, per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo), somma superiore ad Euro 600.000,00 (seicentomila/00);
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00).

Art. 3.12 – Ricovero automezzi

Nei vari locali di proprietà e/o in uso alla Contraente possono essere ricoverati automezzi di sua proprietà e/o di dipendenti e/o di terzi, che saranno considerati assicurati.

Art. 3.13 – Dolo e colpa grave

L'Assicuratore risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave della Contraente, dolo e colpa grave delle persone delle quali la Contraente deve rispondere, dolo e colpa grave di terzi.

Art. 3.14 – Anticipi sulla liquidazione del sinistro

La Contraente/Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, partita per partita, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, con o senza prestima del danno, a condizione che non siano sorte contestazioni, partita per partita, sull'indennizzabilità del danno.

Se la contestazione sorgesse su una o più partite, resta stabilito il pieno diritto all'ottenimento dell'acconto per le restanti partite purché l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 100.000,00 (centomila/00).

L'obbligazione dell'Assicuratore verrà posta in essere dopo 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia di sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta di anticipo.

Art. 3.15 – Neve, ghiaccio, gelo

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- a) crollo totale o parziale o lesione di fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere, causati dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni in genere;
- b) caduta di oggetti, strutture e loro parti, alberi, rami, causata dal peso di neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni all'interno dei fabbricati di neve, nevischio, ghiaccio, grandine o acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere di servizio dei fabbricati e/o dell'attività della Contraente.

Resta convenuto che, ai fini della presente garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) e l'Assicuratore non corrisponderà somma superiore ad Euro 1.000.000,00 (unmilione/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.16 – Acqua piovana

L'Assicuratore si obbliga a rimborsare la Contraente o l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o lucernari lasciati aperti;
- b) i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- c) i danni indiretti, consequenziali o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- d) i danni alle merci poste a meno di 8 cm sul livello del pavimento dei locali.

Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00) ed in nessun caso l'Assicuratore rimborserà per singolo sinistro e per anno assicurativo (o minor periodo) somma superiore ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Art. 3.17 – Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i fabbricati oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente l'emissione del Contratto assicurativo non può essere invocato dall'Assicuratore come motivo di non risarcibilità di un eventuale sinistro.

Art. 3.18 – Oneri di ricostruzione ad Enti e/o Autorità pubbliche

Si dà atto che nella somma assicurata per la voce "*Beni immobili*" sono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sulla Contraente o sull'Assicurato e/o che gli stessi dovessero pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

Art. 3.19 – Rimpiazzo combustibile

L'Assicuratore rimborsa il costo di rimpiazzo del combustibile (nafta - gasolio - kerosene) in caso di spargimento conseguente ad evento garantito ai termini del presente Capitolato di polizza o guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato.

In nessun caso per questa specifica estensione di garanzia l'Assicuratore rimborserà una somma superiore ad Euro 15.000,00 (quindicimila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.20 – Vicinanze pericolose

La Contraente/Assicurato è sollevata dell'obbligo di dichiarare se, in contiguità o a distanza minore di metri 20 (venti) dai fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, esistano cose o condizioni capaci di aggravare il rischio.

Art. 3.21 – Indennizzo separato per partita

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato, su richiesta della Contraente/Assicurato, per ciascuna partita di polizza separatamente considerata.

Art. 3.22 – Dispersione di liquidi

L'Assicuratore risponde dei danni di dispersione dei liquidi contenuti in serbatoi ed impianti, compresi gli impianti di estinzione, a seguito di guasto o rottura dei suddetti.

L'Assicuratore non risponde:

- dei danni di stillicidio dovuti a corrosione, usura od imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- dei danni causati ad altri enti dalla dispersione del liquido;
- delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, l'Assicuratore pagherà il 90% dell'indennizzo, restando il rimanente 10% a carico della Contraente senza che essa possa farlo assicurare ad altri, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.

In nessun caso, l'Assicuratore corrisponderà somma maggiore di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.23 – Spese di ricerca e riparazione guasti

L'Assicuratore, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta per malfunzionamenti accidentale degli impianti idrici, igienici o di riscaldamento, posti al servizio del fabbricato, risarcibili in base al presente Capitolato di polizza, indennizza anche le spese per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato, ma con esclusione in ogni caso dell'indennizzo di Euro 250,00 (duecentocinquanta/00) per ciascun sinistro.

In nessun caso l'Assicuratore rimborserà per ciascun sinistro e per ciascun Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo) un importo superiore ad Euro 100.000,00 (centomila/00).

Art. 3.24 – Differenziale storico artistico

Ad integrazione della somma assicurata per la partita "*Beni immobili*", l'Assicuratore presta la propria garanzia fino all'importo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per i maggiori danni che gli enti assicurati, con particolari qualità storico/artistiche, possano subire a seguito di sinistro e che eccedano le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dal presente Capitolato di polizza. A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, soluzioni architettoniche, documenti ed oggetti storici etc. e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro, nonché nella perdita economica subita dalla Contraente o dall'Assicurato per la distruzione totale e/o parziale del manufatto storico/artistico.

In deroga all'Art. 1907 Codice Civile, l'importo relativo alla presente garanzia viene assicurato senza l'applicazione della regola proporzionale.

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

Art. 3.25 – Chiusura inchiesta

In caso di danno, la Contraente/Assicurato è esonerata dalla presentazione del certificato di chiusa inchiesta. La Contraente/Assicurato stessa, quietanzando, si obbliga a presentare all'Assicuratore, non appena possibile, il certificato di chiusura per l'evento riguardante il sinistro considerato. La Contraente/Assicurato si obbliga inoltre a rimborsare l'indennizzo percepito maggiorato degli interessi legali, decorrenti dalla data del pagamento del medesimo indennizzo, qualora dagli atti dell'indagine preliminare o dall'eventuale successivo giudizio, il danno dovesse risultare non indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 3.26 – Costo di ricostruzione in zone sismiche

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 4.4 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno si conviene che, se la ricostruzione o il rimpiazzo dei fabbricati dovrà rispettare le "norme tecniche per la costruzione in zone sismiche" vigenti al momento della ricostruzione stessa, l'Assicuratore indennizzerà i maggiori costi derivanti dal rispetto di tali norme.

Art. 3.27 – Crollo, Collasso strutturale

Anche se non connesso o conseguente a fatti assicurati dal presente Capitolato di polizza l'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti agli enti assicurati dovuti a cedimento di parti e/o strutture dell'immobile o impianto o altro ad essi adiacente.

Ai fini della presente garanzia sono esclusi i danni:

- dovuti a difetto di costruzione e/o errori di progettazione;
- ai fabbricati in corso di costruzione o in fase di modifica e/o ristrutturazione per i quali debba rispondere per legge o per contratto l'impresa di costruzione.

In nessun caso l'Assicuratore rimborserà per singolo sinistro e per Periodo Assicurativo (o minor periodo) somma superiore ad Euro 2.000.000,00 (duemilioni/00).

Art. 3.28 – Mancato freddo

L'Assicuratore risponde dei danni subiti dal contenuto di impianti di refrigerazione a causa della mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o per fuoriuscita di liquido, in conseguenza di un evento indennizzabile ai sensi di polizza o di un guasto o rottura accidentale o di un errore di controllo o manovra dell'impianto di refrigerazione o dei relativi impianti o dispositivi di controllo o adduzione, o per mancanza di energia elettrica. La garanzia opera fino al limite di Euro 50.000,00 (cinquantamila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.29 – Ricorso Terzi – Ricorso Locatari

L'Assicuratore tiene indenne la Contraente/Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, pari ad Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo), delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali causati alle cose di Terzi, compresi i locatari, da sinistro indennizzabile ai sensi di polizza. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché avvenuti in seguito ai danni di cui sopra e subiti dai medesimi terzi entro 90 (novanta) giorni dal verificarsi del sinistro, sino alla concorrenza di un importo pari al 20% del massimale convenuto. L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che la Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti della Contraente e/o di terzi ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguente ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

La Contraente/Assicurato darà tempestivamente notizia all'Assicuratore delle procedure civili e penali promosse contro di essa, fornendo tutte le notizie e informazioni utili alla difesa, e l'Assicuratore assumerà la difesa della Contraente/Assicurato con riferimento all'Art. 1917 Codice Civile.

Art. 3.30 – Rischio locativo

L'Assicuratore assicura le conseguenze della Responsabilità Civile che gravino sulla Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, per i danni ai locali di proprietà di terzi condotti in locazione o in uso dalla Contraente prodotti da sinistro indennizzabile a termini del presente Contratto fino alla concorrenza della somma indicata in Allegato "A" alla voce Immobili non strumentali.

Art. 3.31 – Danni catastrofali

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - subiti dagli enti assicurati per effetto del terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche.

L'Assicuratore risponde altresì anche se non vi è stato incendio, esplosione e scoppio dei danni materiali e diretti dovuti a crolli, distruzioni, guasti e danneggiamenti in genere subiti dagli enti assicurati per effetto di quanto sopra.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazione proveniente da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o

idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto degli eventi suindicati sugli enti assicurati;

- di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro sono assicurate e comprese.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari all'1% della somma assicurata per i fabbricati danneggiati, con il minimo di Euro 10.000,00 (diecimila/00) ed il massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila/00);
- in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro, somma superiore all'80% delle somme assicurate.

Resta inoltre convenuto che, agli effetti della garanzia Terremoto:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico e i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro";
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al 3% della somma assicurata per i fabbricati danneggiati, con il minimo di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) e con il limite d'indennizzo di Euro 25.000.000,00 (venticinquemilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.32 – Fenomeni / Eventi atmosferici

L'Assicuratore risponde dei danni da Fenomeni/Eventi atmosferici. Nell'ambito di questa garanzia l'Assicuratore non indennizzerà importo superiore al 30% delle somme assicurate alle Partite Beni immobili e Beni Mobili per i danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali,
- mareggiate o penetrazione di acqua marina,
- formazione di ruscelli,
- accumulo esterno di acqua,
- rottura o rigurgito dei sistemi di scarico,
- cedimento o franamento del terreno, ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli di cui alla definizione di Fenomeni atmosferici,

non indennizzerà inoltre importo superiore al 20% delle somme assicurate alle Partite Beni Immobili e Beni Mobili per i danni subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti in genere;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

In nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro somma superiore all'80% del capitale assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00).

Art. 3.33 – Inondazioni, Alluvioni e Allagamenti

L'Assicuratore indennizza i danni materiali, compresi quelli da incendio, esplosione o scoppio, subiti dai beni per effetto di inondazione o alluvione o allagamenti anche se causati da evento sismico.

Nell'ambito di questa garanzia l'Assicuratore non indennizza i danni causati da

- franamento, cedimento e smottamento del terreno,
- mareggiata, marea, maremoto,
- umidità, stillicidio, trasudamento,
- infiltrazione;
- guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione,
- nonché quelli subiti da enti mobili all'aperto non per loro natura o destinazione o da merci che siano distanziate dal pavimento meno di 8 cm.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di Euro 1.000,00 (mille/00);
- in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 80% del capitale assicurato.

Art. 3.34 – Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio

L'Assicuratore risponde:

- I) dei danni causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio organizzato;
- II) degli altri danni causati agli enti assicurati da persone (anche dipendenti della Contraente) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

Qualora tali persone occupino il fabbricato assicurato per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, l'Assicuratore non rimborserà la distruzione, i guasti o danneggiamento diversi da quelli da incendio, esplosione, scoppio anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- b) verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che la Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni), anche se i fenomeni medesimi risultassero causati da incendio o altro evento per il quale è prestata la presente garanzia;
- c) causati da dolo della Contraente;
- d) di furto, rapina, estorsione, saccheggio, smarrimento o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;
- f) verificatisi nel corso di confisca, requisizione, sequestro degli enti assicurati per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, od in occasione di serrata.

L'Assicuratore non risponde altresì dei danni di cui al punto II):

- g) causati da interruzione di processi di lavorazione, alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, alterazione od omissione di controlli o manovre.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 5.000,00 (cinquemila/00);
- in nessun caso l'Assicuratore pagherà per singolo sinistro, somma superiore al 80% del capitale assicurato.

Art. 3.35 – Garanzia terrorismo

L'assicurazione si intende prestata in caso di perdite, danni, costi o spese direttamente o indirettamente causati o derivanti da, ovvero connessi a, atti terroristici.

Per atto terroristico si intende un atto, che implica o meno l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di usare la forza o la violenza, commesso da qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole ovvero per conto di o in connessione con una o più organizzazioni o governi per scopi politici, religiosi, ideologici o di natura analoga, fra cui l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o intimidire la società o una qualsiasi parte della società.

Qualora le persone occupino il fabbricato assicurato per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, l'Assicuratore non rimborserà la distruzione, i guasti o danneggiamento diversi da quelli da incendio, esplosione, scoppio anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

L'Assicuratore non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- b) verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che la Contraente/Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni), anche se i fenomeni medesimi risultassero causati da incendio o altro evento per il quale è prestata la presente garanzia;
- c) causati da dolo della Contraente;
- d) di furto, rapina, estorsione, saccheggio, smarrimento o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;
- f) verificatisi nel corso di confisca, requisizione, sequestro degli enti assicurati per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, od in occasione di serrata.

Limitatamente a quanto sopra l'Assicuratore non risponde altresì di guasti o danneggiamenti dovuti a:

- h) interruzione di processi di lavorazione, o alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, omissione di controllo o manovra;
- i) mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
- j) mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20% minimo Euro 5.000,00 (cinquemila/00) per sinistro e con il limite d'indennizzo di Euro 15.000.000,00 (quindicimilioni/00) per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).

Art. 3.36 – Garanzie Aggiuntive

L'Assicuratore assicura, anche, in aggiunta ai restanti indennizzi, le spese sostenute dalla Contraente:

- a) in conseguenza di guasti e danni causati dall'attività delle Autorità, della Contraente stessa o di terzi, come anche di quelli prodotti dagli impianti di estinzione, allo scopo di impedire, arrestare o ridurre l'evento e/o le sue conseguenze;

- b) per demolire, sgomberare, trattare, trasportare e smaltire ad idonea discarica, i residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza fino alla concorrenza di un importo pari al 10% (dieci per cento) del danno indennizzabile o ove più favorevole alla Contraente/Assicurato, del 2% delle somme assicurate con il limite di Euro 2.000.000,00 (duemilioni/00); questa integrazione viene prestata senza applicazione della regola proporzionale. Sono parificate a dette spese quelle ragionevolmente sostenute per demolire, rimuovere, trasportare, depositare e ricollocare, i beni assicurati non colpiti da sinistro o da esso solo parzialmente danneggiati, nonché, se effettuati per ordine dell'Autorità e/o motivi di igiene e sicurezza, quelle per rimozione, trattamento e smaltimento di terreni, acque, od altri materiali e/o cose non assicurate con la presente polizza. I residui rientranti nella categoria "Tossico-nocivi" di cui al D.Lgs. n° 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni, e quelli radioattivi disciplinati dal D.Lgs. n° 230/95, e successive modificazioni ed integrazioni, sono compresi fino alla concorrenza del 50% di quanto complessivamente dovuto a titolo di spese di demolizione, sgombero, trattamento e trasporto dei residui del sinistro.
- c) a titolo di corrispettivo di prestazioni professionali comunque necessarie a definire l'entità dei danni subiti e sostenute per la reintegrazione della perdita in caso di danno, fino alla concorrenza di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo). Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dall'Assicuratore per sinistro e/o per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo);
- d) per il perito di parte e per la quota del terzo perito in caso di perizia collegiale, fino alla concorrenza di Euro 150.000,00 (centocinquantamila/00) per sinistro e per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo). Tale importo rappresenta comunque il massimo esborso sostenibile a tale titolo dall'Assicuratore per sinistro e/o per Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo);

Le prestazioni del Contratto sono efficaci anche qualora il sinistro sia causato da colpa grave della Contraente e/o Assicurato, nonché da dolo o colpa grave dei componenti gli Organi e Organismi Istituzionali, dei Direttori, dirigenti, dipendenti, preposti e operatori della Contraente e/o delle persone di cui essi debbono rispondere.

Art. 3.37 – Esclusioni

Ferme le condizioni di operatività/esclusioni specifiche valide per talune garanzie, così come riportate nelle definizioni e nelle clausole di polizza, e salvo diversa pattuizione, l'Assicuratore non è obbligato per i danni:

I. verificatisi in occasione di:

- a. atti di guerra, operazioni militari, invasioni, insurrezioni, se il sinistro è in rapporto con tali eventi,
- b. inquinamento in genere e/o contaminazione ambientale ad eccezione di danni ai beni assicurati in conseguenza di un evento non altrimenti escluso,
- c. trasporto e/o movimentazione delle cose assicurate al di fuori dell'area di pertinenza della Contraente e/o di pertinenza dei Terzi presso i quali si trovino i beni della Contraente. Non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a trasporto e/o movimentazione di beni che per loro natura hanno un impiego mobile;
- d. esplosioni, di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, od in occasione di radiazioni provocate dall'Accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Contraente;

a meno che la Contraente/l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con i suddetti eventi;

II. causati da o dovuti a:

- e. smarrimenti o ammanchi, frode, truffa, appropriazione indebita, infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, malversazione (per infedeltà e malversazione si intende la sottrazione di beni da parte di dipendenti o di incaricati della loro custodia) e loro tentativi;
- f. collassi strutturali causati da errori di progettazione;
- g. per i quali debba rispondere per legge o per contratto il fornitore o il costruttore del bene danneggiato,
- h. assestamenti, restringimenti o dilatazioni, a meno che non siano provocate da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate,

- i. deterioramento o logorio che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, incrostazione, ossidazione, corrosione, arrugginimento, contaminazione di merci tra loro e/o con cose o altre sostanze, deperimenti, siccità, perdita di peso, fermentazione, evaporazione, azione prolungata di piante e/o animali e/o insetti;
- j. guasti meccanici o anormale funzionamento di macchinari, a meno che non siano provocati da eventi non specificatamente esclusi; non rientrano nella presente esclusione e sono pertanto assicurati ai sensi di polizza i danni dovuti a: fenomeni elettrici o elettronici, scoppio, esplosione, implosione, guasto di impianti di estinzione, rovina e/o caduta di ascensori, montacarichi, impianti di sollevamenti in genere;
- k. montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulizia, manutenzione o revisione,
- l. costruzione o demolizione di Beni Immobili assicurati;
- m. difetti noti alla Contraente all'atto della stipulazione della polizza,
- n. a lampade e altre fonti di luce, se non connessi a danni sofferti da altre parti delle cose assicurate,
- o. la cui riparazione è prevista dalle prestazioni dei contratti di assistenza tecnica stipulati dalla Contraente,
- p. sofferti dai beni installati su veicoli, qualora essi siano installati su parti del veicolo non protette da serratura,
- q. applicazione di ordinanze di Autorità o da leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari,
- r. modifiche e migliorie eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo del bene sottratto, distrutto o danneggiato;

III. nonché:

- s. causati con dolo della Contraente, fatto salvo quanto diversamente normato;
- t. indiretti quali cambiamenti di costruzione, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate fatto salvo quanto diversamente normato,
- u. la perdita di materiale contenuto in forni, crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione per sua fuoriuscita o solidificazione a meno che non sia provocata da eventi non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate;
- v. conseguenti, in tutto o in parte, ad alterazioni di dati, memorizzati su supporti di qualsiasi sistema elettronico di elaborazione, effettuate direttamente o tramite linee di trasmissione (inclusi programmi virus) a meno che non siano provocati da sinistri non specificatamente esclusi che abbiano colpito le cose assicurate e/o a meno che siano causa di altri non specificatamente esclusi; in questo caso l'Assicuratore sarà obbligata solo per la parte di danno non rientrante nelle esclusioni.

Si prende atto tra le parti che qualora da una o più delle suddette esclusioni derivi altro danno non altrimenti escluso, l'Assicuratore indennizzerà la parte di danno non altrimenti esclusa.

Art. 3.38 – Cose assicurabili a condizioni speciali

Senza espressa pattuizione non sono compresi in garanzia:

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore, opere d'arte.

Sono invece indennizzabili, entro il limite del 2% del valore assicurato per la partita *“Beni Mobili”*:

- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche, per elaboratori elettronici;
- d) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

Relativamente alle cose di cui ai precedenti punti b), c) e d), l'Assicuratore rimborsa il solo costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione allo stato, uso e utilizzabilità delle cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico. L'indennizzo verrà

corrisposto dall'Assicuratore soltanto dopo che le cose distrutte o danneggiate saranno state riparate o ricostruite.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti

In caso di sinistro la Contraente/Assicurato deve:

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, fermo che le relative spese sono a carico dell'Assicuratore secondo quanto previsto ai sensi dell'Art. 1914 del Codice Civile;
- b) fare, in caso di sinistro presumibilmente doloso, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- c) darne avviso all'Assicuratore, per il tramite del Broker, entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente alla gestione del presente Contratto della Contraente ne ha avuto conoscenza, precisando, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno e allegando copia della dichiarazione alle Autorità di cui al punto precedente;

In caso di sinistro che riguardi un evento di cui alla garanzia “Mancato freddo”, la Contraente ne darà immediata comunicazione se l'evento si prolunga oltre le 6 (sei) ore.

- d) Conservare, ove possibile, le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, libri, fatture o qualsiasi documento che possa ragionevolmente essere richiesto dall'Assicuratore o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Salve le operazioni necessarie ad evitare o contenere/ridurre il danno e/o proteggere i beni assicurati, lo stato delle cose non può essere modificato prima dell'ispezione da parte di un incaricato dell'Assicuratore se non nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dalla Contraente, non avviene entro 5 (cinque) giorni lavorativi dall'avviso di cui alla lettera c), questi può dare corso a tutte le azioni ritenute necessarie senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto all'indennizzo; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per la Contraente di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno

L'Assicuratore è tenuto ad aprire la posizione di sinistro e nominare il perito per la valutazione del danno entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro dandone comunicazione al Broker.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto ad aprire la posizione di sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

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

- a) direttamente dall'Assicuratore, o da un Perito da questa incaricato, con la Contraente o persona da essa designata;
- oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) fra due Periti nominati uno dall'Assicuratore ed uno dalla Contraente con apposito atto unico (“perizia formale”).

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

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

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

Art. 4.3 – Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate o altrimenti note all'Assicuratore;
- c) verificare se la Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti;
- d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità ed il valore che le cose danneggiate avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 4.4 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese.

Le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei Beni Immobili danneggiati. Qualora la Contraente abbia necessità di proseguire le attività che si svolgevano in e/o tramite beni distrutti o danneggiati dal sinistro pur non essendo ancora avviate le operazioni peritali, segnalerà per iscritto questa esigenza all'Assicuratore e trascorse 24 ore da tale comunicazione potrà proseguire le attività senza che ciò costituisca un pregiudizio al suo diritto al risarcimento; rimane in ogni caso fermo l'obbligo per la Contraente di conservare le tracce e i residui del sinistro.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 4.2 – Procedura per la valutazione del danno - lettera b) ("perizia formale"), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 4.4 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza.

Per "valore a nuovo" s'intende convenzionalmente:

- a. per Beni Immobili, la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del bene (al lordo degli oneri di urbanizzazione, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili) escludendo soltanto il valore dell'area;
- b. per Beni Mobili, la spesa necessaria per il loro rimpiazzo con altro nuovo uguale, o equivalente per rendimento economico (comprese le spese di trasporto, di montaggio, progettazione, direzione lavori, fiscali e simili).

Per beni immobili e mobili con particolare valore storico, artistico, culturale e/o che rientrino nella disciplina del D.Lgs. 42/2004, rientra nella definizione di "valore a nuovo" la spesa necessaria per la loro ricostruzione o ripristino, laddove sia attuabile.

Devono intendersi inclusi in garanzia anche i maggior costi e/o oneri che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze emessi da qualsiasi ente e/o autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino di Beni Immobili e Mobili assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione nonché per gli eventuali collaudi, prove di idoneità e quant'altro necessario per il controllo del bene assicurato interessato dal sinistro, anche se apparentemente non leso, e ciò fino alla concorrenza di un importo pari al 10% (dieci per

cento) del danno indennizzabile, nel limite della somma assicurata alla voce Beni Immobili, per singolo fabbricato.

L'attribuzione del valore che le cose danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- I. Beni Immobili - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;
- II. Beni Mobili - si stima il relativo "valore a nuovo", al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

L'ammontare del danno si determina:

- per Beni Immobili - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui del sinistro.
- per Beni Mobili - deducendo dal valore delle cose assicurate il valore delle cose illese ed il valore residuo delle cose danneggiate nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario.

Le spese di demolizione, sgombero, trasporto e trattamento dei residui del sinistro saranno tenute separate nelle stime in quanto per esse non è operante la regola proporzionale di cui all'Art. 1907 Codice Civile.

Laddove assicurato, qualora il bene colpito da sinistro indennizzabile abbia un particolare valore storico e/o artistico e sia stato stimato da uno stimatore esperto condiviso con l'Assicuratore, la determinazione del danno di cui al punto a) che precede verrà effettuata adottando tale stima come "stima accettata" ai sensi dell'Art. 1908 Codice Civile; diversamente si procederà in ogni caso alla quantificazione dell'indennizzo sulla base di eventuale altra stima esistente ed in base alle informazioni ed alla documentazione disponibile.

Art. 4.5 – Supplemento di indennizzo "Valore a nuovo"

Relativamente alle partite Beni Immobili e Mobili si determina per ogni partita separatamente il supplemento di indennizzo che, aggiunto all'indennizzo determinato secondo i criteri di cui al precedente articolo, definisce l'ammontare del danno calcolato in base al "valore a nuovo".

1. Il supplemento di indennizzo per ogni partita, qualora la somma assicurata, maggiorata della percentuale prevista all'Art. 4.9 - Deroga alla regola proporzionale, risulti:
 - a) superiore od uguale al rispettivo "valore a nuovo", è dato dall'intero ammontare del supplemento medesimo;
 - b) inferiore al rispettivo "valore a nuovo" ma superiore al valore al momento del sinistro, per cui risulta assicurata solo una parte dell'intera differenza occorrente per l'integrale assicurazione a nuovo, viene proporzionalmente ridotto nel rapporto esistente tra detta parte e l'intera differenza;
 - c) eguale o inferiore al valore al momento del sinistro diventa nullo;
2. in caso di coesistenza di più assicurazioni agli effetti della determinazione del supplemento di indennità si terrà conto della somma complessivamente assicurata dalle assicurazioni stesse;
3. il pagamento del supplemento d'indennizzo è eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando è terminata la ricostruzione o il rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o anche su altra area del territorio della Comunità Europea e/o secondo diverso tipo/genere se non derivi aggravio per l'Assicuratore, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
4. l'assicurazione in base al "valore a nuovo" riguarda solamente Beni in stato di attività o di temporanea inattività dovuta a stagionalità o esigenze produttive, escluso in ogni caso l'abbandono. Tale limitazione non si applica a ricambi e a beni in attesa di riparazione.

Art. 4.6 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Assicuratore deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 20 (venti) giorni dalla data di definizione congiunta dell'ammontare del danno o dalla data del verbale redatto dai Periti, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Qualora un medesimo evento dannoso colpisca una pluralità di beni e/o partite, e per uno o più di essi si sia raggiunto un accordo per la liquidazione del rispettivo danno, tale liquidazione se richiesto dalla Contraente avverrà anche se non è stato raggiunto l'accordo per i restanti beni e/o partite; resta altresì convenuto che franchigie e/o scoperti e/o limiti di indennizzo verranno applicati sulla globalità del sinistro e non sui singoli beni / partite.

Art. 4.7 – Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 4.8 – Assicurazione con dichiarazione di valore

a. La Contraente dichiara che le somme assicurate con la presente polizza comprendono i valori della totalità dei fabbricati e del contenuto siti nelle ubicazioni utilizzate dalla stessa; esse sono corrispondenti alla valutazione così effettuata:

- per i beni immobili la spesa necessaria per la integrale ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato escludendo soltanto il valore dell'area;
- per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

b. Limitatamente alle partite sopra indicate ed in quanto siano osservate le condizioni che seguono non si farà luogo, qualunque sia il valore degli enti assicurati che risulterà al momento del sinistro, all'applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo che segue.

Per espressa dichiarazione delle parti la suddetta valutazione non è considerata come "stima accettata" ai sensi dell'Art. 1908, 2 comma C.C. e, in caso di sinistro, si procederà di conseguenza alla liquidazione del danno secondo le condizioni tutte di polizza ivi compresa la deroga all'applicazione della regola proporzionale esplicitamente regolata dal successivo articolo di polizza.

c. Entro 90 (novanta) giorni dal termine di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente è tenuta a trasmettere al Broker le variazioni intervenute nel periodo di riferimento. Tali variazioni verranno sottoposte allo stimatore designato che redigerà un rapporto di aggiornamento o di convalida della dichiarazione di valore.

Il broker, provvederà a trasmettere all'Assicuratore il suddetto rapporto, entro 30 giorni dalla redazione dello stesso.

d. Relativamente alle variazioni comportanti modifiche delle somme assicurate alle partite elencate alla lettera a) che intervengono nel corso del Periodo Assicurativo di riferimento, si conviene tra le Parti di ritenere automaticamente assicurate le maggiori somme:

- I) risultanti da rivalutazioni degli enti preesistenti, oggetto dei rapporti di stima, dovute ad eventuali oscillazioni di mercato o modifiche dei corsi monetari;
- II) derivanti dall'introduzione di nuovi enti ascrivibili alle sopra indicate partite purché tali maggiorazioni non superino complessivamente, partita per partita, il 30% delle somme indicate in polizza in base all'ultimo rapporto di aggiornamento o, in mancanza, a quello iniziale.

Qualora invece per una o più partite prese ciascuna separatamente, le circostanze specificate ai punti I e II comportino nel loro insieme aumenti superiori al 30%, le partite medesime, in caso di sinistro, saranno assoggettate alla regola proporzionale in ragione della parte, determinata in base alla stima peritale, eccedente la suddetta percentuale. Di conseguenza, ai fini del limite massimo di risarcimento, quest'ultimo non potrà in alcun caso eccedere la somma indicata nella partita di polizza maggiorata del 30%.

Ai fini di quanto sopra non si terrà conto delle maggiori somme imputabili all'introduzione di enti che siano stati separatamente assicurati con apposito atto fino a quando tale assicurazione cessi,

oppure a seguito dell'aggiornamento dei rapporti di stima, verranno conglobati nei valori di polizza soggetti al presente articolo e delle maggiori somme che – relative ad enti nuovi non ascrivibili alle partite elencate all'Allegato "A" l'entrata in garanzia dei quali verrà concordata tra le Parti non appena inclusi nelle stime.

- e. Alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker apposita appendice per l'aggiornamento dei valori in base al rapporto inoltrato dalla Contraente come previsto al punto c), che dovrà comprendere tutti gli enti introdotti a nuovo. In assenza di variazioni ed a seguito al rapporto di convalida dello stimatore la Contraente stessa sarà tenuta a corrispondere il restante 20% del premio del Periodo Assicurativo di riferimento.
- f. Con l'appendice di aggiornamento di cui al punto e) si farà luogo anche alla regolazione del Periodo Assicurativo trascorso, relativamente agli aumenti di cui ai punti I) e II) del punto d), circa i quali la Contraente è tenuta a corrispondere, partita per partita, il 50% del premio annuo ad essi pertinente, a titolo di regolazione. La stessa procedura sarà utilizzata per l'aggiornamento e/o regolazione in caso di diminuzione dei valori rispetto ai valori assicurati preesistenti.
- g. Se la Contraente non avrà ottemperato all'obbligo di presentazione, nei termini convenuti al punto c), del rapporto di aggiornamento resteranno valide le somme assicurate all'inizio del Periodo Assicurativo annuo (o minor periodo).
- h. Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione dei premi dovuti a termini del presente articolo, dovranno essere pagate rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore entro i termini riportati al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

Art. 4.9 – Deroga alla regola proporzionale

A seguito di presentazione da parte della Contraente del rapporto di aggiornamento o della convalida della dichiarazione di valore, di cui al precedente art. 4.8 - Assicurazione con dichiarazione di valore, l'Assicuratore rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 C.C..

Art. 4.10 – Compensazione tra partite

Se la somma assicurata con la singola partita, al momento del sinistro, è maggiore del valore delle cose che costituiscono la partita, la somma assicurata in eccedenza viene ripartita tra le altre partite assicurate.

Resta convenuto che:

- a) la suddetta ripartizione ha luogo per tutte le partite, colpite o no da sinistro;
- b) non ha luogo la compensazione per le partite assicurate a primo rischio assoluto;
- c) la compensazione ha luogo solo tra partite facenti parte dello stesso complesso immobiliare.

SCOPERTI, FRANCHIGIE E/O SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO

Garanzia / Tipologia di danno	Scoperto		Franchigia Euro	Limite di Indennizzo Euro
	in % sul danno	con il minimo e/o massimo di Euro		
Per sinistro, se non diversamente previsto	nessuno	nessuno	nessuna	Somme assicurate
Per anno assicurativo (o minor periodo), salvo i limiti di indennizzo previsti per le singole garanzie				100.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Danni da acqua Art. 3.6	nessuno	nessuno	250,00	1.500.000,00 per anno (o minor periodo)
Rottura lastre Art. 3.7	nessuno	nessuno	nessuna	2% del valore assicurato per fabbricato massimo 100.000,00 per sinistro
Furto fissi e infissi Art. 3.10	nessuno	nessuno	nessuna	50.000,00 per sinistro
Fenomeno elettrico Art. 3.11	nessuno	nessuno	250,00	600.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Neve, ghiaccio, gelo Art. 3.15	nessuno	nessuno	2.500,00	1.000.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Acqua Piovana Art. 3.16	nessuno	nessuno	2.500,00	500.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Rimpiazzo combustibile Art. 3.19	nessuno	nessuno	nessuna	15.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Dispersione liquidi Art. 3.22	10% dell'indennizzo	nessuno	nessuna	500.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Ricerca guasti Art. 3.23	nessuno	nessuno	250,00	100.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Differenziale storico artistico Art. 3.24	nessuno	nessuno	nessuna	500.000,00
Crollo/collasso strutturale Art. 3.27	nessuno	nessuno	nessuna	2.000.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Mancato freddo Art. 3.28	nessuno	nessuno	nessuna	50.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Ricorso Terzi Art. 3.29	nessuno	nessuno	nessuna	20.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Danni catastrofali (Maremoto, eruzioni vulcaniche) Art. 3.31	1% della somma assicurata per fabbricato danneggiato	Minimo 10.000,00 massimo 50.000,00	nessuna	80% delle somme assicurate per sinistro
Danni Catastrofali (Terremoto) Art. 3.31	3% della somma assicurata per fabbricato danneggiato	Minimo 150.000,00	nessuna	25.000.000,00 per anno (o minor periodo)

Agenzia delle entrate-Riscossione
Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi

Fenomeni / eventi atmosferici Art. 3.32	nessuno	nessuno	2.500,00	80% delle somme assicurate per sinistro
Inondazioni, alluvioni, Allagamenti Art. 3.33	nessuno	nessuno	1.000,00	80% delle somme assicurate per sinistro
Scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici o dolosi, atti di sabotaggio Art. 3.34	20%	Minimo 5.000,00	nessuna	80% delle somme assicurate per sinistro
Terrorismo Art. 3.35	20%	Minimo 5.000,00	nessuna	15.000.000,00 per anno (o minor periodo)
Spese demolizioni e sgombero Art. 3.36 punto b	nessuno	nessuno	nessuna	10% del danno liquidabile oppure 2% delle somme assicurate con il limite di 2.000.000,00
Onorari per prestazioni professionali Art. 3.36 punto c	nessuno	nessuno	nessuna	150.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)
Onorari periti Art. 3.36 punto d	nessuno	nessuno	nessuna	150.000,00 per sinistro/anno (o minor periodo)

-Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, Agenzia delle entrate-Riscossione e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
- Art. 1.8 - Durata del Contratto
- Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
- Art. 1.12 - Assicurazioni presso diversi assicuratori
- Art. 1.13 - Clausola Broker
- Art. 1.19 - Rinuncia al diritto di rivalsa
- Art. 2.3 - Efficacia temporale della garanzia
- Art. 2.4 - Penali
- Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri – Impegni delle Parti

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Massimiliano Flumini

(firmato digitalmente)

ALLEGATO "A"

SOMME ASSICURATE
(PER ANNO O MINOR PERIODO)

IMMOBILI STRUMENTALI

	Valore a nuovo Fabbricati	Valore a nuovo Beni mobili
TOTALE	€ 349.687.000,00	€ 25.629.700,00

IMMOBILI NON STRUMENTALI (Rischio locativo)

	Valore a nuovo Fabbricati
TOTALE	€ 702.000,00

**Contratto di assicurazione
(Capitolato di Polizza e Contratto) per l'affidamento dei servizi
assicurativi**

Lotto 8 – Infortuni e IPM

CIG 7968647F84

Indice

DEFINIZIONI GENERALI	
DEFINIZIONI DI SETTORE	
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI	
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici	
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio	
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio	
Art. 1.6 – Buona fede	
Art. 1.7 – Durata del Contratto	
Art. 1.8 – Facoltà di recesso della Contraente	
Art. 1.9 – Oneri fiscali	
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente	
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori	
Art. 1.12 – Clausola Broker	
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio	
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore	
Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio	
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità	
Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato	
Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa	
Art. 1.19 – Assicurazione per conto altrui	
Art. 1.20 – Disposizioni finali	
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE	
Art. 2.1 – Regolazione e conguaglio del premio	
Art. 2.2 – Estensione territoriale	
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia	
Art. 2.4 – Infortuni Extraprofessionali	
Art. 2.5 – Penali	
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	
SEZIONE 1) – INFORTUNI	
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione	
Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione	
Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni	
Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate	
Art. 3.5 – Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni	
Art. 3.6 – Assicurabilità	
Art. 3.7 – Morte	
Art. 3.8 – Invalidità Permanente	
Art. 3.9 – Inabilità Temporanea (garanzia valida solo per categoria A dell'Allegato "A")	
Art. 3.10 – Cumulo di indennità	
Art. 3.11 – Spese mediche da infortunio	
Art. 3.12 – Franchigia	
SEZIONE 2) – INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	
Art. 3.13 – Oggetto dell'assicurazione	
Art. 3.14 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni	
Art. 3.15 – Assicurabilità	
Art. 3.16 – Criteri di liquidazione	
Art. 3.17 – Cumulo di indennità	
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato relativi alla SEZIONE 1)	
Art. 4.2 – Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato relativi alla SEZIONE 2)	
Art. 4.3 – Collegio Medico	
Art. 4.4 – Liquidazione	
ART. 5 - CONDIZIONI PARTICOLARI	

Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa.....	
Art. 5.2 – Morte presunta	
Art. 5.3 – Esposizione agli elementi	
Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo	
Art. 5.5 – Calamità naturali	
Art. 5.6 – Rischio volo	
Art. 5.7 – Rischio guerra	
Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare	
Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti	
Art. 5.10 – Danni estetici.....	
Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza	
Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale	
Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona	
Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti.....	
Art. 5.15 – Malattie tropicali.....	
Art. 5.16 – Malattie professionali (valida solo per Categoria A e B)	
Art. 5.17 – Grave Invalidità Permanente (garanzia valida per tutte le categorie assicurate)	
Art. 5.18 – Sport pericolosi (garanzia valida per tutte le categorie assicurate)	
Art. 5.19 – Rimpatrio della salma	
Art. 5.20 – Rientro sanitario aereo	
Dichiarazione	
ALLEGATO “A”	

DEFINIZIONI GENERALI

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

CAPITOLATO DI POLIZZA

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritto all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile", in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

BROKER

Willis Italia S.p.A. con sede legale in Via Tortona, 33 – 20144 Milano e sede operativa in Piazzale Don Luigi Sturzo, n. 31 - 00144 Roma - indirizzo PEC: willisitaly@willis.mailcert.it.

CONTRAENTE

Agenzia delle entrate-Riscossione.

POLIZZA

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

PARTE O PARTI:

Agenzia delle entrate-Riscossioni e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

PREMIO

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

ASSICURATORE

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

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 scadenza del Contratto.

DEFINIZIONI DI SETTORE

RETRIBUZIONI

Tutto ciò che gli Assicurati di cui all'Allegato "A" ricevono a compenso dell'opera prestata - al lordo di ogni trattenuta - e/o gli importi pagati dalla Contraente a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone.

Devono intendersi equiparati agli Assicurati di cui all'Allegato "A" eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'attivazione del Contratto.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

INABILITA' TEMPORANEA

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

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di malattia.

MALATTIA

Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

RISCHIO PROFESSIONALE

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Contraente.

RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI

Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.6 - Buona fede.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

7. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
8. entro 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
9. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
 - il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente Contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile) riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così

come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

Art. 1.7 – Durata del Contratto

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 18 (diciotto) mesi con effetto dalle ore 00:00 del 01/11/2019 e scadenza alle ore 24:00 del 30/04/2021.

La Contraente - ai sensi dell'Art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016 – potrà prorogare la durata del presente Contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione.

In tal caso l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia oggetto del presente Contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Art. 1.8 – Facoltà di recesso della Contraente

La Contraente ha la facoltà di recedere unilateralmente dal presente Contratto, in qualsiasi momento, dandone comunicazione mediante posta elettronica certificata (PEC) all'Assicuratore ed al Broker, almeno 30 (trenta) giorni solari prima della data di efficacia del recesso, indicata nella comunicazione stessa.

Nell'ipotesi in cui il recesso unilaterale fosse esercitato nel corso del Periodo Assicurativo, l'Assicuratore provvederà, per il periodo di rischio non corso, al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente

Per quanto non previsto dal presente Contratto di assicurazione – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente/Assicurato - qualora le norme contrattuali 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 tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 1.12 – Clausola Broker

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che, il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 1,88% sul premio imponibile.

Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- 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;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni in ordine alla validità e/o interpretazione del presente Contratto o relative a contestazioni, diffide, recesso e risoluzione del Contratto stesso dovranno essere effettuata direttamente tra le Parti a mezzo PEC.

Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio del Periodo Assicurativo è determinato come segue:

Periodo assicurativo	Sezione	Parametro	Premi (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)
1° periodo (12 mesi)	Infortuni	RAL preventivata (All. A)	Tasso lordo annuo
	IPM	N. assicurati	Premio lordo annuo pro-capite
2° periodo (6 mesi)	Infortuni	50% della RAL preventivata (All. A)	Tasso lordo annuo
	IPM	N. assicurati	50% del premio lordo annuo pro-capite

Il premio del primo e secondo Periodo Assicurativo (ed eventuali proroghe) verrà versato in via anticipata nella misura dell'80%; il restante premio sarà versato in sede di regolazione, come specificato al successivo Art. 2.1 - Regolazione e conguaglio del premio.

Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente.

Devono, quindi, intendersi compresi anche i lavoratori che svolgono attività di “lavoro agile” in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale attualmente vigente in materia.

Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti della Contraente, delle persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente o l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

Art. 1.19 – Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, 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 disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 1.20 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (RTI – Consorzio - Coassicurazione).

ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio del Periodo Assicurativo viene anticipato, in via provvisoria, nella misura dell'80% (Art.1.15 - Elementi per il calcolo del premio), e sarà regolato alla fine del medesimo Periodo Assicurativo come segue:

Periodo assicurativo	Sezione	Parametro	Premi (come risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore)
1° periodo (12 mesi)	Infortuni	RAL effettivamente erogate nel periodo	Tasso lordo annuo
	IPM	N. assicurati nel periodo	Premio lordo annuo pro-capite
2° periodo (6 mesi)	Infortuni	RAL effettivamente erogate nel periodo	Tasso lordo annuo
	IPM	N. assicurati nel periodo	50% del premio lordo annuo pro-capite

Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascun Periodo Assicurativo, la Contraente comunicherà all'Assicuratore, per il tramite del Broker, il valore delle Retribuzioni effettivamente erogate nel Periodo Assicurativo di riferimento. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore, nei termini di cui al precedente Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

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

Art. 2.2 – Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente Contratto.

Art. 2.4 – Infortuni Extraprofessionali

Relativamente agli infortuni extraprofessionali la polizza verrà stipulata attraverso una Cassa di

Assistenza, che dovrà essere disponibile al momento della sottoscrizione del Contratto e dovrà avere le caratteristiche di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i.

Con la sottoscrizione del contratto, pertanto, l'Assicuratore comunicherà la designazione della Cassa di Assistenza.

Art. 2.5 – Penali

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

Prestazione	Rif. Art.	Termine	Penale per ogni giorno di ritardo
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Apertura del Sinistro o rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1 4.2	Entro 90 (novanta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro;	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto
Liquidazione del risarcimento	4.4	Entro 20 (venti) giorni, dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore complessivo del Contratto

ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti articoli 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le condizioni che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le condizioni del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

SEZIONE 1) – INFORTUNI

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali, ivi compreso il rischio in itinere, ed extra-professionali.

L'Assicuratore prende atto che la Contraente attiverà o potrebbe attivare un programma di "lavoro agile" ai sensi della legge 81/2017, in base al quale concede ai propri dipendenti la facoltà di poter lavorare fuori dalla propria sede di lavoro.

Premesso che per tale attività la Contraente si obbliga a tenere un elenco aggiornato dei nominativi e delle giornate rientranti nel programma di "lavoro agile", la copertura del rischio professionale opera anche in occasione di tali giornate per gli infortuni occorsi nell'ambito del proprio domicilio o di altri ambienti durante lo svolgimento delle attività professionali.

Si precisa che durante tali giornate sarà considerata "professionale" solo l'attività necessaria per l'espletamento degli incarichi aziendali, pertanto il dipendente non dovrà effettuare attività che possano compromettere il corretto svolgimento dell'attività stessa.

Si ritiene altresì compreso il "rischio in itinere", a condizione che la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza.

Va aggiunto che ai fini dell'indennizzabilità dell'evento, l'Assicuratore potrà procedere con specifici accertamenti finalizzati a verificare la sussistenza dei presupposti sostanziali della tutela/sicurezza e, in particolare, a verificare se l'attività svolta dal lavoratore al momento dell'evento infortunistico sia comunque in stretto collegamento con quella lavorativa, in quanto necessitata e funzionale alla stessa, sebbene svolta all'esterno.

Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi del presente Capitolato di polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza; o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- colpi di sole o di calore;
- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- aggressioni ed atti violenti.

Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto dall'Art. 5.6 - Rischio volo;
- dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura o di gare a livello professionistico podistiche, di bocce, ginnastica, pattinaggio, golf, pesca senza uso di autorespiratore, squash, scherma, tennis, regate veliche (escluse quelle di altura), gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".

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

Art. 3.5 – Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Agli effetti assicurativi, per retribuzione di fatto s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura (escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese), quando pure abbiano carattere transitorio o di contingenza, la partecipazione agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corrisposizioni in natura, purché sul tutto sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione.

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

Per i dipendenti che non abbiano raggiunto il mese di servizio e per quelli assunti temporaneamente, per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella che si ottiene moltiplicando per 365 (trecentosessantacinque) la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio.

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone

assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questa si impegna ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dall'Assicuratore di fare accertamenti e controlli.

Art. 3.6 – Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 75 anni.

Art. 3.7 – Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 3.8 – Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche eventualmente intervenute, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 3.9 – Inabilità Temporanea (garanzia valida solo per categoria A dell'Allegato "A")

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, l'Assicuratore liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per Inabilità Temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 1, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente

inviato, salvo che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore, dandone dettagliata motivazione nella proposta di risarcimento.

Art. 3.10 – Cumulo di indennità

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quello per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 3.11 – Spese mediche da infortunio

L'Assicuratore rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile ai termini del Capitolato di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 20.000,00 (ventimila/00).

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese per uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento.

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

Art. 3.12 – Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con le seguenti modalità:

Categoria A) Direttori Centrali e Direttori di Area – Categoria B) Dirigenti - Categoria C) Quadri direttivi

Rischi Professionali ed Extraprofessionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Categoria D) Altri Dipendenti

- Rischi Professionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- Rischi Extraprofessionali: l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con la deduzione di una franchigia assoluta del 3%; in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 7% la franchigia di cui sopra s'intende annullata.

SEZIONE 2) – INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

(Garanzia valida esclusivamente per la categoria A) e B)

Art. 3.13 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione si intende estesa, per i Direttori Centrali, i Direttori di Area e i Dirigenti, al caso di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi durante il periodo di copertura.

Art. 3.14 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia le Invalidità Permanenti da Malattia derivanti da:

- a) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, di stupefacenti, di allucinogeni;
- b) trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché da radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) malattie professionali di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche;
- d) eventi connessi a guerra, guerra civile, insurrezione a carattere generale;
- e) dolo dell'assicurato.

Art. 3.15 – Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, infermità mentali; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 65 anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del sessantacinquesimo anno di età. Tale limite di età si intende elevato a 75 anni per un massimo di n. 12 soggetti assicurati.

Art. 3.16 – Criteri di liquidazione

In caso di accertata Invalidità Permanente da Malattia si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando la stessa sia di grado inferiore al 25% della totale. Se invece essa risulterà superiore o pari al 25% della totale, l'Assicuratore liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale da applicare sulla somma assicurata
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15
33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29
40	31
41	33

42	35
43	37
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
49	49
50	52
51	55
52	58
53	61
54	64
55	67
56	70
57	73
58	76
59	79
60	82
61	85
62	88
63	91
64	94
65	97
66	100
oltre 66	100

La percentuale di invalidità permanente viene accertata con riferimento alla tabella allegata al T.U. sulla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e per le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche non prima che sia decorso un anno dalla denuncia e comunque non oltre 18 mesi da tale data.

Nei casi di Invalidità Permanente da Malattia non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato.

La visita fiscale sarà effettuata contemporaneamente dal medico dell'Assicurato e dal medico dell'Assicuratore, i quali definiranno e concorderanno il grado di invalidità permanente.

In caso di controversie vale quanto previsto dall'Art. 4.3 - Collegio Medico delle Condizioni che regolano la gestione sinistri.

Art. 3.17 – Cumulo di indennità

La presente garanzia non potrà in alcun caso cumularsi con quella di Invalidità Permanente da Infortunio.

ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 1)

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando la richiesta di risarcimento o la contestazione è pervenuta all'ufficio preposto della Contraente.

L'Assicurato, tramite il Broker, deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ed a coadiuvare all'Assicuratore per la migliore soluzione della pratica.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Art. 4.2 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti relativi alla SEZIONE 2)

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, l'Assicurato per il tramite del Broker deve denunciare all'Assicuratore qualsiasi malattia che, secondo parere medico, abbia provocato o possa provocare una Invalidità Permanente indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza; la denuncia deve essere effettuata entro 90 (novanta) giorni dal rilascio del relativo certificato o dal giorno in cui all'ufficio competente della Contraente è pervenuta la richiesta di risarcimento o la contestazione.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel suddetto termine l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandola dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

Art. 4.3 – Collegio Medico

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata della Inabilità Temporanea, l'Assicuratore e l'Assicurato si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Capitolato di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto, di comune accordo tra l'Assicuratore e l'Assicurato, tra una terna di medici proposta dai primi due medici; in caso di disaccordo il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di residenza dell'Assicurato.

Costituito il Collegio Medico lo stesso svolgerà le proprie attività con le modalità che riterrà più opportune fermo restando che qualora sia necessaria la presenza dell'Assicurato, i tempi, le modalità e il luogo saranno concordati con l'Assicurato stesso. Il Collegio Medico, al termine delle attività, redigerà un verbale contenente le decisioni assunte in ordine a quanto oggetto del mandato.

L'Assicuratore e l'Assicurato sosterranno ciascuno le proprie spese, compresi gli onorari del medico da essi designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti - anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale - le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Art. 4.4 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore provvederà, entro 30 (trenta) giorni, ad inviare la proposta di risarcimento all'Assicurato ed al Broker.

L'Assicuratore provvederà alla liquidazione di quanto previsto dalla proposta di risarcimento, entro 20 (venti) giorni dall'accettazione della proposta stessa e firma della relativa quietanza.

In caso l'Assicurato proponga di convocare il Collegio Medico, l'Assicuratore provvederà alla liquidazione del risarcimento, entro 20 (venti) giorni dalla data del verbale del Collegio Medico, sempre che non sia stata fatta opposizione.

ART. 5 - CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'Art. 1916 Codice Civile.

Art. 5.2 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del presente Capitolato di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 5.3 – Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 3.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione, si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 (trenta) giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4.3 - Collegio Medico.

Art. 5.5 – Calamità naturali

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Il caso di sinistro, che abbia colpito più persone in occasione di un medesimo evento, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

Art. 5.6 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

In caso di sinistro l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Art. 5.7 – Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare

Per gli infortuni derivanti, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e/o nucleare, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo per sinistro e per anno (o minor periodo) superiore ad Euro 3.000.000,00 (tre milioni/00).

Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni e Invalidità Permanente da Malattia, si dà atto che la Contraente è esonerata dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal Capitolato di polizza.

Art. 5.10 – Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente Contratto, l'Assicuratore riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato allo scopo di ridurre o eliminare il danno fino a concorrenza di Euro 40.000,00 (quarantamila/00) per evento.

Art. 5.11 – Raddoppio capitale in caso di commorienza

Se il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni risultano beneficiari dell'assicurazione, l'Assicuratore paga una seconda volta la somma convenuta per il caso Morte con il massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00).

Art. 5.12 – Raddoppio capitale assicurato in caso di morte da circolazione stradale

L'Assicuratore corrisponderà il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte, per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

- conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;
- trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;
- pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove. La somma aggiuntiva corrisposta dall'Assicuratore in base alla presente estensione non potrà superare l'importo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00), e non è cumulabile con l'estensione di cui al precedente Art. 5.11 - Raddoppio capitale in caso di commorienza.

Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, l'Assicuratore corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta comunque convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggiore indennizzo da

corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di Euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00).

Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le Parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili ai termini del presente Capitolato di polizza.

Art. 5.15 – Malattie tropicali

Resta convenuto tra le parti che, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, la garanzia è estesa alle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. del 1938 e successive modificazioni.

Resta convenuto inoltre che:

- la valutazione dell'Invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente;
- non si farà luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 15%, se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali, viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Art. 5.16 – Malattie professionali (valida solo per Categoria A e B)

L'assicurazione viene estesa alle malattie professionali che si manifestino nel corso di validità del presente Contratto e che producano la Morte o riducano l'attitudine al lavoro.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 5.17 – Grave Invalidità Permanente (garanzia valida per tutte le categorie assicurate)

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta al 50%, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100%.

Art. 5.18 – Sport pericolosi (garanzia valida per tutte le categorie assicurate)

Si conviene che l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, escluso comunque il paracadutismo, sports aerei in genere.

Art. 5.19 – Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Assicuratore, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00), rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura in Italia.

Art. 5.20 – Rientro sanitario aereo

In caso di infortunio e/o malattia improvvisa all'Estero e qualora l'Assicurato necessiti, a giudizio dei medici curanti presso la struttura ospedaliera in cui si trova ricoverato, di un trasferimento in una struttura ospedaliera in Italia, più idonea e specializzata alle cure del caso, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese per il trasporto aereo sanitario:

- C) in un ospedale attrezzato in Italia per il prosieguo delle cure e/o ulteriori indagini diagnostiche;
- D) presso la sua residenza.

Tale mezzo potrà essere:

- aereo sanitario (previsto solo per i Paesi Europei e per i Paesi del Bacino Mediterraneo);
- aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato.

Le spese per il trasporto, la sua organizzazione e l'eventuale costo del personale sanitario necessario durante il rientro, sarà a carico dell'Assicuratore fino ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).

La prestazione non verrà fornita in quei casi in cui si contravvenga a norme sanitarie nazionali o internazionali.

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, Agenzia delle entrate-Riscossione e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.4 - Aggravamento del rischio
- Art. 1.7 - Durata del Contratto
- Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente
- Art. 1.11 - Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 1.12 - Clausola Broker
- Art. 2.5 - Penali
- Art. 5.1 - Rinuncia alla rivalsa

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Massimiliano Flumini

(firmato digitalmente)

La Cassa di Assistenza

(firmato digitalmente)

ALLEGATO "A"

CATEGORIE ASSICURATE:

- A) Direttori Centrali e Direttori di Area
- B) Dirigenti
- B) Quadri Direttivi
- C) Altri Dipendenti, compresi i lavoratori parasubordinati e interinali

SEZIONE 1) - INFORTUNI

SOMME ASSICURATE			
Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea <i>Somma giornaliera garantita</i>
A) Direttori Centrali e Direttori di Area	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	Euro 300,00
B) Dirigenti	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	garanzia non operante
C) Quadri Direttivi	6 volte R.A.L.	7 volte R.A.L.	garanzia non operante
D) Altri Dipendenti	5 volte R.A.L.	6 volte R.A.L.	garanzia non operante

LIMITI DI MASSIMO INDENNIZZO		
Categoria	Morte	Invalidità Permanente
A) Direttori Centrali e Direttori di Area	Euro 3.000.000,00	Euro 3.300.000,00
B) Dirigenti	Euro 2.100.000,00	Euro 2.450.000,00
C) Quadri Direttivi	Euro 2.100.000,00	Euro 2.450.000,00
D) Altri Dipendenti	Euro 500.000,00	Euro 600.000,00

RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE	
Categoria	Retribuzioni complessive annue lorde preventivate
A) – B) – C)	Euro 88.330.181,00
D)	Euro 229.008.554,00

SEZIONE 2) INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

CAPITALE GARANTITO PROCAPITE Categoria A e B	
Capitale garantito pro-capite	Numero preventivo assicurati
Euro 300.000,00	n. 72

**CONTRATTO DI APPALTO PER L’AFFIDAMENTO DI DEI SERVIZI ASSICURATIVI
PER AGENZIA DELLE ENTRATE RISCOSSIONE
LOTTO 8 - CIG 7968647F84**

Agenzia delle entrate - Riscossione (di seguito anche solo “**AdeR**” o “**Agenzia**”) con sede legale in Roma, Via Giuseppe Grezar, 14 C.F. e P.IVA 13756881002, in persona del Responsabile della Direzione Approvvigionamenti e logistica Sig. Renato Scognamiglio, domiciliato per la carica ove sopra, giusti poteri conferiti con procura speciale del 23/04/2019, prot. n 3306448/2019

e

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche solo “Società” o “Società assicuratrice”) con sede legale in Bologna, via Stalingrado n. 45, C.F. 00818570012 e P.I.VA 03740811207, matricola INPS 1317379441 (sede territoriale Inps Bologna -Via Gramsci), INAIL codice Ditta 3633440/75 (sede territoriale Inps Bologna -Via Gramsci), C.C.N.L. Assicurativo, n. dipendenti oltre 100 unità, in persona di Flumini Massimiliano, in qualità di procuratore speciale, domiciliato per la carica ove sopra

Premesso

- che con Disposizione del Responsabile della Direzione Approvvigionamenti e Logistica n. 41, prot. n 2019/5649011, del 1° luglio 2019, l'Agenzia ha avviato una procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi, suddivisa in 11 Lotti, e pubblicata sulla GUUE n. S137 del 18 luglio 2019 (337706-2019-IT);
- che all'esito del confronto concorrenziale all'uopo indetto, per il Lotto 8, l'offerta presentata dalla Società è risultata quella migliore, secondo quanto indicato nel disciplinare di gara;
- che, pertanto, con provvedimento n.74, prot. 2019/7786423, del 3 ottobre 2019, l'Agenzia ha disposto l'aggiudicazione definitiva dell'appalto in favore della Società;
- che sono stati avviati i controlli volti ad accertare l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
- che è stata inoltrata la richiesta di informazione antimafia ai sensi dell'art. 84 del D.lgs. 159/2011 e che pertanto in ragione dell'urgenza si procederà alla sottoscrizione del contratto ai sensi dell'art. 92, comma 3, del citato Decreto n. 159/2011;
- che qualora dovessero emergere, nel corso della vigenza del contratto di appalto, cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 in capo alla Società assicuratrice il presente contratto sarà risolto di diritto;
- che la Società, in sede di gara, si è espressamente obbligata ad eseguire le prestazioni oggetto del presente Contratto alle condizioni, modalità e termini di seguito stabiliti;
- che, essendo decorso il termine di cui all'art. 32, comma 9, del D.Lgs. n. 50/2016, può sottoscrivere il Contratto per l'affidamento in concessione del servizio in oggetto;
- che la Società, ai fini della sottoscrizione del presente Contratto, ha costituito un'idonea cauzione definitiva a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni, nessuna esclusa, previste nel

contratto medesimo per un importo pari ad Euro 245.603,33 da Sace Simest il 16/10/2019 e valida sino alla data di emissione del certificato di collaudo o del certificato di regolare esecuzione, ovvero, alla data di emissione del certificato di verifica di conformità o dell'attestazione di regolare esecuzione delle prestazioni e comunque decorsi 12 mesi dalla data di ultimazione secondo le modalità indicate nel Disciplinare di gara.

Tutto quanto sopra premesso, le parti, come in epigrafe rappresentate e domiciliate, convengono quanto segue.

Articolo 1

Premesse e allegati

1. Le premesse e gli allegati di seguito indicati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Contratto, anche se non materialmente allegati al medesimo:
 - Allegato "A" (Offerta Tecnica della Società);
 - Allegato "B" (Offerta Economica della Società).
2. In caso di contrasto tra le prescrizioni contenute nel presente contratto e negli allegati sopra indicati sarà osservato il seguente ordine di prevalenza:
 - Contratto;
 - Capitolato di polizza;
 - Offerta tecnica della Società;
 - Offerta economica della Società.

Articolo 2

Oggetto

1. Con il contratto di assicurazione l'Agenzia, ai sensi degli artt. 1655 e ss. cod.civ., affida alla Società assicuratrice, che accetta, i servizi assicurativi oggetto del Capitolato di polizza, secondo quanto stabilito nel medesimo Contratto di assicurazione.
2. Con la sottoscrizione del contratto di assicurazione, la Società si obbliga a prestare i servizi assicurativi di cui al Capitolato di polizza nei confronti dell'Agenzia ai sensi del contratto di assicurazione.
3. Le prestazioni affidate dovranno essere svolte secondo la migliore pratica professionale e secondo le modalità specificate nel successivo art. 5 e nel Capitolato di polizza.

Articolo 3

Durata

1. Il contratto avrà durata pari a 18 (diciotto) mesi e pertanto avrà effetto dalle ore 00:00 del 01/12/2019 sino alle ore 24:00 del 31/05/2021, data di effetto della copertura assicurativa. La durata del Contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata, per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11, del D.Lgs.n. 50/2016 "Codice dei contratti pubblici". In tal caso la

della Società sarà tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

Articolo 4

Corrispettivi

Il ribasso percentuale indicato nella dichiarazione di offerta economica è pari a 12.35.

Il premio annuo lordo (comprensivo cioè di ogni imposta od onere) è pertanto pari ad Euro 1.325.793,90 (Euro unmilionetrecentoventicinquemilasettecentonovantatre/90) di cui Euro 0,00 (Euro zero) per oneri della sicurezza.

L'importo lordo per l'intera durata del contratto è pari ad Euro 1.988.690,85 (Euro unmilionenovecentottantottomilaseicentonovanta/85). In riferimento alla copertura assicurativa relativa agli "Infortuni e IPM" è fatto salvo il congruaglio annuale derivante dalla regolazione del premio stesso, così come indicato nel relativo Capitolato di polizza all'art. 2.1

Il corrispettivo sopra indicato si riferisce all'esecuzione dei servizi affidati secondo la migliore pratica professionale e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali, ed è pertanto comprensivo di ogni onere e spesa di qualsiasi natura e maturato dalla Società.

1. Il corrispettivo contrattuale è accettato dalla Società in base ai propri calcoli, alle proprie indagini, alle proprie stime, a suo esclusivo rischio, ed è pertanto invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità, salvi i casi espressamente previsti dal Capitolato di polizza.
2. Il corrispettivo sarà adeguato ai sensi della normativa vigente in materia, anche in conformità a quanto previsto nel Capitolato di polizza.
3. Il predetto corrispettivo copre e compensa tutti gli oneri, nessuno escluso, occorrenti alla perfetta esecuzione delle prestazioni commesse.

Articolo 5

Modalità di esecuzione ed oneri a carico della Società

1. Sono a carico della Società, intendendosi remunerati con i corrispettivi contrattuali di cui al precedente art. 4, tutti gli oneri ed i rischi relativi o connessi alla prestazione delle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le prestazioni, nessuna esclusa, oggetto del presente Contratto.
2. La Società si obbliga ad eseguire le prestazioni contrattuali secondo la migliore pratica professionale, nel rispetto delle norme, anche secondarie, deontologiche ed etiche e secondo le condizioni, le modalità ed i termini indicati nel presente Contratto e nel Capitolato di polizza, da intendersi quali condizioni essenziali per l'adempimento delle obbligazioni assunte dalla Società assicuratrice con la sottoscrizione del Contratto.
3. La Società si obbliga a rispettare tutte le indicazioni relative all'esecuzione contrattuale che dovessero essere richieste dall'Agenzia in conformità a quanto previsto nel capitolato di polizza, nonché a dare immediata comunicazione a quest'ultima di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione del Contratto.

4. La Società si obbliga a consentire all'Agenzia di procedere in qualsiasi momento e anche senza preavviso alle verifiche sulla piena e corretta esecuzione del presente Contratto e a prestare la propria collaborazione per lo svolgimento di tali verifiche.
5. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla sottoscrizione del Contratto, resteranno ad esclusivo carico della Società, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui al precedente art. 4. La Società non potrà, pertanto, avanzare alcuna pretesa di compensi, a tal titolo, nei confronti dell'Agenzia, assumendosene ogni relativa alea.
6. La Società si impegna espressamente a impiegare, a sua cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali nel rispetto di quanto specificato nel presente Contratto, nei suoi Allegati e negli atti della procedura.
7. La Società prende atto ed accetta che tutte le prestazioni commesse dovranno essere prestate con continuità. In nessun caso potrà sospendere le prestazioni contrattuali, pena la risoluzione di diritto del Contratto da parte dell'Agenzia ed il risarcimento di ogni e qualsiasi danno.
8. La Società si obbliga ad avvalersi esclusivamente di personale proprio dipendente, ovvero legato da un rapporto di collaborazione esclusiva, ad eccezione dei periti eventualmente nominati per la valutazione del danno, specializzato in relazione alle prestazioni da eseguire, nonché di adeguati mezzi, beni e servizi necessari per l'esatto adempimento delle obbligazioni assunte con il presente contratto, dichiarando di essere dotato di autonomia organizzativa e gestionale e di essere in grado di operare con propri capitali, mezzi ed attrezzature.
9. In caso di inadempimento da parte della Società degli obblighi di cui ai precedenti commi, l'Agenzia, fermo il diritto al risarcimento del danno, ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Contratto.

Articolo 6

Obblighi derivanti dai rapporti di lavoro

1. La Società dichiara, con la sottoscrizione del presente Contratto, di intrattenere con il proprio personale preposto all'esecuzione delle prestazioni affidate un rapporto di lavoro diretto, nel rispetto della normativa vigente.
2. In particolare, la Società si obbliga ad ottemperare verso i propri dipendenti a tutti gli obblighi derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, nonché previdenza e disciplina infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. La Società si impegna a rispettare, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal presente contratto, le norme regolamentari di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni.
3. La Società si obbliga, altresì, ad applicare nei confronti dei dipendenti occupati nelle attività contrattuali le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili alla data di sottoscrizione del presente Contratto, alla categoria e

nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.

4. La Società si obbliga, altresì, a continuare ad applicare i suindicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.
5. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano la Società anche nel caso in cui questi non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del presente Contratto.
6. Il personale impiegato dalla Società dipenderà solo ed esclusivamente dalla Società medesima, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte dell'Agenzia, la quale si limiterà a fornire al Responsabile del Contratto per la Società direttive di massima per il raggiungimento del migliore risultato operativo.
7. Resta inteso che la Società è, e rimane, responsabile in via diretta ed esclusiva del personale impiegato nell'esecuzione delle prestazioni e, pertanto, s'impegna sin d'ora a manlevare e tenere indenne l'Agenzia da qualsivoglia pretesa avanzata, a qualunque titolo, da detto personale o da terzi in relazione all'esecuzione del Contratto.
8. L'Agenzia potrà richiedere l'allontanamento di quelle risorse che non dovessero tenere un comportamento decoroso ed in linea con i regolamenti interni di permanenza all'interno dei locali dell'Agenzia medesima e/o dovessero non rispettare le disposizioni in materia di igiene e sicurezza sul lavoro. La Società dovrà provvedere all'immediata sostituzione delle risorse allontanate.
9. In caso di inadempimento da parte della Società agli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, l'Agenzia potrà dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..

Articolo 7 **Penali**

1. Nei casi previsti all'art. 2.4 dei Capitolati di polizza relativi agli "Infortuni dei Componenti degli Organi dell'Ente" e a "All Risks Incendio" e in quelli previsti all'art. 2.5 del Capitolato di polizza relativo a "Infortuni e IPM", l'Agenzia potrà applicare nei confronti della Società, per ogni giorno di ritardo, le penali ivi indicate.
2. L'importo massimo delle penali applicate non potrà superare il 10% del valore dell'importo del contratto.
3. L'importo delle penali sarà detratto direttamente dal successivo premio dovuto oppure, ove non sia possibile, facendo ricorso alle garanzie prestate, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario.
4. L'irrogazione delle penali non esclude il diritto dell'Agenzia di agire per il ristoro del maggior danno subito, né esonera in nessun caso la Società dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha determinato l'applicazione della penale.

Articolo 8

Modalità di pagamento

1. Il pagamento dei premi assicurativi alla Società viene effettuato dall'Agenzia al Broker secondo le modalità ed entro i termini previsti nel Capitolato di polizza, previa verifica da parte del Direttore dell'esecuzione, confermata dal Responsabile del Procedimento, della corretta esecuzione dei servizi affidati, secondo quanto previsto dal Contratto di assicurazione e dai suoi allegati. In particolare, per il pagamento del premio alle scadenze indicate nel Capitolato di polizza, il Direttore dell'esecuzione, verificata la corretta esecuzione dei servizi affidati, trasmetterà il documento recante la "Regolare Esecuzione" alla Società, la quale potrà emettere la richiesta di pagamento.
 2. Le richieste di pagamento, complete del CIG del presente Contratto e del numero di "Regolare esecuzione" relativa ai servizi di cui si richiede il pagamento, emessa dall'Agenzia, dovranno essere intestate ad Agenzia delle entrate – Riscossione, con sede legale in Roma, Via G. Grezar 14, C.F. e P.IVA 13756881002 e spedite al broker Willis Italia S.p.a., con sede in Milano alla via Tortona n. 30, PEC entipubblici@willis.mailcert.it, il quale provvederà ad inoltrarle alla stessa AdeR a mezzo PEC. Sull'importo dei premi assicurativi la Società dovrà operare nella richiesta di pagamento una ritenuta dello 0,50 per cento. In caso di carenza di tali indicazioni, ovvero di indicazioni errate, le richieste di pagamento saranno restituite alla Società per le necessarie integrazioni.
 3. Conformemente a quanto stabilito dall'art.1.3 del Capitolato di polizza, l'Agenzia verserà al Broker i suddetti premi – al netto delle ritenute di cui all'art. 30, comma 5 bis del D.Lgs. n. 50/2016 - sul conto corrente separato - di cui all'art. 117 del D. Lgs n. 209 del 2005 - conto corrente IBAN n. (OMISSIS), intestato a **Willis Italia S.p.A.** ed acceso presso Banca BNL, Agenzia 15, in Milano, Piazza Napoli 15, appositamente dedicato alle commesse pubbliche. Le persone delegate ad operare su detto conto corrente sono:
 - Gian Marco Tosti di Valminuta...(OMISSI);
 - Giuseppe De Spirt, ...(OMISSI);
 - Valter Albini, ...(OMISSI);
 - Carlo Pasteur ...(OMISSI);
 - Edoardo Pasteur, ...(OMISSI);
 - Giuseppe Claudio ...(OMISSI);
 - Daniele Bianchi, ...(OMISSI);
 - Andrea Carrossino ...(OMISSI);
 - Grazia Sotera ...(OMISSI);
- Il pagamento dei premi assicurativi sarà effettuato previa verifica del DURC regolare.
4. Il versamento del premio al Broker concreta il pagamento del premio stesso ai sensi dell'art. 1901 codice civile e libera l'Agenzia da ogni responsabilità nei confronti della Società.

5. Il Broker verserà i premi corrisposti dall'Agenzia - al netto delle competenze ad esso spettanti pari al 1,00 % del premio assicurativo pagato - entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo al relativo incasso.
6. Ai sensi dell'art. 3, comma 1, della Legge n. 136/2010, tale pagamento sarà effettuato mediante bonifico sul conto corrente IBAN n. (OMISSIS) intestato ad UNIPOL BANCA S.p.A. La Società dichiara che il predetto conto corrente è appositamente dedicato alle commesse pubbliche.
7. Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/2010, la Società dichiara che le persone delegate ad operare sul conto corrente di cui al precedente comma sono:
 - Castellina Maurizio, ...(OMISSI);
 - Paoletti Beatrice, ...(OMISSI);
 - Zucchiatti Gianni, ...(OMISSI);
 - Nesi Fabrizio, ...(OMISSI);
 - Camilli Maurizio, ...(OMISSI);
 - Arato Massimo, ...(OMISSI);
8. La Società si impegna a comunicare tempestivamente ogni modifica dei dati trasmessi ai sensi del presente articolo.
9. La Società assume, con la sottoscrizione del presente Contratto, tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla Legge n. 136/2010, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, comma 8, della medesima.
10. L'Agenzia verificherà, in relazione ai contratti sottoscritti dalla Società con i propri subappaltatori o subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate dalle prestazioni oggetto del presente Contratto, l'inserimento, a pena di nullità assoluta, di un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010. A tal fine, la Società si obbliga ad inviare all'Agenzia copia di tutti i contratti posti in essere, per l'esecuzione del presente Contratto, dalla Società stesso, nonché dai propri subappaltatori o subcontraenti.
11. Ai sensi di quanto previsto dal comma 9-bis dell'art. 3 della Legge n. 136/2010, il presente Contratto potrà essere risolto dall'Agenzia in tutti i casi in cui venga riscontrata in capo alla Società una violazione degli obblighi di tracciabilità previsti dall'art. 3, Legge n. 136/2010. In tale ipotesi, l'Agenzia provvederà a dare comunicazione dell'intervenuta risoluzione alle Autorità competenti.
12. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 e del D.M. 18 gennaio 2008 n. 40, l'Agenzia verificherà, prima di procedere al pagamento di corrispettivi di importo superiore a Euro 5.000,00 (cinquemila) maturati dalla Società, la sussistenza o meno in capo al medesimo di una o più cartelle di pagamento scadute e non saldate, aventi un ammontare complessivo pari almeno al predetto importo. In caso di esito positivo della predetta verifica, l'Agenzia - ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 del citato Decreto Ministeriale - procederà alla sospensione del pagamento.

13. La Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dall'Agenzia ai sensi del citato D. M. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto. Il pagamento effettuato dall'Agenzia direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. n. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.
14. Alla scadenza del contratto, a seguito dell'emissione del certificato di verifica di conformità, l'Agenzia procederà allo svincolo delle ritenute di cui all'art. 30, comma 5 bis del D.Lgs. n. 50/2016 e allo svincolo della cauzione prestata dalla Società a garanzia del mancato o inesatto adempimento delle obbligazioni oggetto del presente contratto.

Articolo 9 **Recesso**

1. Salvo le ipotesi indicate nel Capitolato di Polizza, l'Agenzia si riserva il diritto di recedere in qualsiasi momento dal Contratto, senza necessità di giustificazioni, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. n. 50/2016, dandone preventiva comunicazione alla Società a mezzo posta elettronica certificata.
2. Alla data di efficacia del recesso la Società dovrà interrompere l'esecuzione delle prestazioni.
3. La Società avrà diritto unicamente al pagamento degli importi che saranno determinati ai sensi del predetto art. 109, con esclusione di ogni ulteriore compenso, indennizzo, risarcimento e rimborso delle spese a qualunque titolo.

Articolo 10 **Risoluzione**

1. In caso di inadempimento della Società anche ad uno solo degli obblighi assunti con il presente Contratto che si protragga oltre il termine, non inferiore comunque a 15 giorni, che verrà assegnato dall'Agenzia a mezzo PEC per porre fine all'inadempimento, l'Agenzia medesima ha la facoltà di considerare risolto di diritto il presente Contratto, di ritenere definitivamente la cauzione, nonché di procedere nei confronti della Società per il risarcimento di ogni danno subito.
2. In ogni caso, si conviene che il presente Contratto potrà essere risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa dichiarazione da inoltrare alla Società a mezzo PEC, nei casi di inadempimento alle obbligazioni di cui agli articoli 5 (Modalità di esecuzione ed oneri a carico della Società), 6 (Obblighi derivanti dai rapporti di lavoro), 11 (Divieto di cessione del contratto – cessione dei crediti), 12 (Cauzione definitiva), 13 (Subappalto/Divieto di subappalto), 15 (Riservatezza), 19 (Codice etico, Modello 231 e Protocollo di legalità) e, altresì, qualora l'ammontare delle penali di cui al precedente art. 7 maturate dalla Società superi il 10% dell'importo dei corrispettivi contrattuali.
3. L'Agenzia potrà, inoltre, risolvere di diritto il presente Contratto, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società a mezzo PEC, nei seguenti casi:
 - a. qualora sia accertata la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni presentate dalla Società ai fini della stipula del presente Contratto;

- b. perdita di uno dei requisiti di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
 - c. mancato reintegro della cauzione;
 - d. negli altri casi previsti nel presente Contratto.
4. In caso di risoluzione, l'Agenzia ha la facoltà di escutere la cauzione per l'intero ammontare e/o di applicare una penale equivalente, nonché di procedere nei confronti della Società per il risarcimento del maggior danno. In ogni caso resta salva la facoltà dell'Agenzia di procedere all'esecuzione del Contratto a spese della Società.

Articolo 11

Divieto di cessione del contratto – Cessione dei crediti

1. Fatto salvo quanto previsto dal D. Lgs. n. 50/2016 in materia di vicende soggettive dell'esecutore del contratto, è fatto assoluto divieto alla Società di cedere, a qualsiasi titolo, il presente Contratto, a pena di nullità della cessione stessa.
2. In caso di inadempimento da parte della Società degli obblighi di cui al precedente comma, il presente contratto s'intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..
3. Con riferimento alla cessione dei crediti da parte della Società, si applica il disposto di cui all'art. 106, comma 13 del D.Lgs. n. 50/2016.

Articolo 12

Cauzione definitiva

1. La Società terrà indenne l'Agenzia di qualsiasi danno possa derivare alle società medesime in conseguenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esso riferibili.
2. La cauzione definitiva prestata dalla Società, ai sensi dell'art. 103 del D. Lgs. n. 50/2016, copre gli oneri per il mancato od inesatto adempimento delle prestazioni oggetto del presente contratto e cessa di avere effetto solo alla data di emissione del certificato di regolare esecuzione.
3. Qualora l'ammontare della garanzia dovesse ridursi per effetto di qualsiasi causa, la Società dovrà provvedere al reintegro.
4. La cauzione è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, nel limite massimo del 80% dell'iniziale importo garantito. L'ammontare residuo, pari al 20% dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo normativa vigente.

Articolo 13

Divieto di subappalto

Non essendo stato richiesto in sede di offerta per la Procedura di cui alle premesse, è fatto divieto alla Società di subappaltare le prestazioni oggetto del presente Contratto.

Articolo 14

Oneri e spese contrattuali

1. Sono a carico della Società tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ad eccezione di quelli che fanno carico all'Agenzia per legge.

Articolo 15
Riservatezza

1. La Società ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso o comunque a conoscenza nel corso dell'esecuzione del contratto e di non divulgarli in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione se non per le esigenze strettamente connesse all'esecuzione delle prestazioni contrattuali.
2. La Società è, inoltre, responsabile dell'osservanza degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo da parte dei propri dipendenti e/o dei consulenti di cui dovesse avvalersi.
3. In caso di inadempimento alle obbligazioni di cui al presente articolo l'Agenzia potrà dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ..

Articolo 16
Trattamento dei dati

1. Le Parti dichiarano, per il tramite dei rispettivi rappresentanti, di aver provveduto, ciascuna per la propria parte, a fornire al rappresentante dell'altro contraente l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, Regolamento).
2. I dati personali necessari per la stipulazione e l'esecuzione del contratto, verranno trattati esclusivamente ai fini della conclusione e dell'esecuzione del presente atto, nonché per gli adempimenti strettamente connessi alla gestione dello stesso e degli obblighi legali e fiscali ad esso correlati, in ottemperanza agli obblighi di legge.
3. AdeR potrà procedere alla diffusione delle informazioni di cui al contratto tramite il sito internet www.agenziaentrateriscossione.gov.it in ottemperanza degli obblighi espressamente previsti dalla legge.
4. Lo svolgimento delle attività dedotte nel presente contratto implica inoltre un trattamento di dati personali – in specie riferibili a nome e cognome, codice fiscale – delle persone assicurate.
5. Le Parti si impegnano, reciprocamente e per quanto di loro rispettiva competenza, a trattare i dati personali relativi al presente contratto secondo i principi di liceità, necessità, correttezza, pertinenza e non eccedenza e comunque nel rispetto delle previsioni del Regolamento.
6. Le Parti si impegnano a non comunicare i dati personali a soggetti terzi, se non ai fini dell'esecuzione del contratto o nei casi espressamente previsti dalla legge, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, ovvero per adempiere ad un ordine dell'Autorità Giudiziaria e dichiarano, altresì, che gli stessi dati verranno trattati esclusivamente per finalità connesse alle obbligazioni derivanti dal presente Contratto, nel rispetto dei suindicati principi, mediante strumenti idonei a garantirne sicurezza e riservatezza.

7. Il trattamento dei dati personali relativi alle attività previste nel contratto dovrà essere effettuato con l'adozione delle misure di sicurezza ritenute idonee a garantire la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la custodia in ogni fase del trattamento e di tutte le misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, ed in specie quelle richieste dall'art. 32 del Regolamento.

Articolo 17

Responsabile del procedimento e Direttore dell'esecuzione

8. L'Agenzia ha nominato quale Responsabile del procedimento per la fase di esecuzione il sig. Giuseppe Ruggiero e Direttore dell'esecuzione il sig. Francesco Russo.

Articolo 18

Responsabile di contratto per la Società

1. La Società designa sin d'ora quali Responsabili del contratto la Sig.ra Giuliani Francesca relativamente agli "Infortuni / IPM" e la Sig.ra Maria Grazia Mora relativamente a "All risks Incendio" le quali avranno, per i contratti di competenza, la responsabilità della conduzione e dell'applicazione del Contratto e saranno autorizzate ad agire come principali referenti.
2. Il Responsabile di contratto dovrà essere sempre rintracciabile attraverso l'ausilio di apposita utenza telefonica fissa e mobile, indirizzo di posta elettronica certificata.
3. Le comunicazioni al responsabile del Contratto pertanto saranno effettuate presso i seguenti recapiti:
 - Infortuni / IPM
 - Sig.ra Giuliani Francesca
 - tel. OMISSIS
 - mail: OMISSIS
 - PEC: gerenzaroma@pec.unipolassicurazioni.it
 - All risks Incendio
 - Sig.ra Maria Grazia Mora
 - Cellulare OMISSIS
 - Telefono OMISSIS
 - mail: OMISSIS
 - PEC. : gerenzaroma@pec.unipolassicurazioni.it

La Società dovrà comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei predetti recapiti.

4. Tutte le comunicazioni fatte al Responsabile di contratto devono intendersi effettuate regolarmente nei confronti della Società medesima.
5. Il responsabile di contratto della Società opererà in collegamento con il Direttore dell'esecuzione dell'Agenzia coordinandosi con il medesimo.

Articolo 19

Codice etico, Modello 231 e Protocollo di legalità

La Società, con la sottoscrizione del presente Contratto, dichiara di aver preso visione del Codice Etico, del Modello 231 e del protocollo di legalità dell'Agenzia rinvenibili sul sito istituzionale www.agenziaentrateriscossione.gov.it che, anche se non materialmente allegati al presente Contratto, ne costituiscono parte integrante e sostanziale. La Società, pertanto, si impegna a tenere un comportamento in linea con il suddetto Codice Etico, con il Modello 231 e con il protocollo di legalità. In caso di inosservanza dei predetti obblighi, l'Agenzia avrà facoltà di dichiarare risolto il presente Contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c., fermo restando il risarcimento dei danni.

Articolo 20

Foro competente

Le eventuali controversie che dovessero sorgere tra le parti in relazione alla interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente contratto sono devolute alla competenza esclusiva del Foro di Roma.

Articolo 21

Clausola finale

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente Contratto si rinvia alle disposizioni normative vigenti in materia di contratti pubblici, al Codice civile, alle ulteriori disposizioni normative vigenti in materia.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Massimiliano Flumini
(firmato digitalmente)

Agenzia delle entrate -Riscossione

Renato Scognamiglio
(firmato digitalmente)

La Società assicuratrice dichiara di conoscere ed espressamente approva tutte le clausole e condizioni di seguito elencate, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c.: art. 7 (Penali), art. 8 (Modalità di pagamento), art. 10 (Risoluzione), art. 11 (Divieto di cessione del contratto – Cessione dei crediti), art. 12 (Cauzione definitiva), art. 15 (Riservatezza).

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Massimiliano Flumini
(firmato digitalmente)

Il presente Contratto è redatto in modalità elettronica e sottoscritto digitalmente ai sensi di quanto previsto dall'art. 32, comma 14, del D.lgs. 50/2016.

ALLEGATO 3

SCHEMA OFFERTA TECNICA

Per la compilazione dell'offerta tecnica, il concorrente esprime la propria offerta migliorativa con riferimento ai singoli elementi di valutazione indicati nelle tabelle che seguono, contrassegnando con una "X" la cella corrispondente nell'apposita colonna della tabella con riferimento ai singoli elementi di valutazione.

Si precisa che, nel caso in cui il concorrente non barri alcuna casella oppure barri più caselle relative allo stesso elemento di valutazione, il punteggio tecnico corrispondente non sarà attribuito e saranno applicate le condizioni minime previste nel capitolato di polizza.

L'offerta tecnica deve essere redatta in lingua italiana e deve essere sottoscritta con firma digitale dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore, nel rispetto di quanto previsto dal paragrafo 14 del Disciplinare di gara.

La mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento nell'offerta tecnica di elementi concernenti il prezzo, costituisce causa di esclusione dalla gara.

Spett.le
 Agenzia delle Entrate-Riscossione
 Via G. Grezar, 14
 00142 Roma

DICHIARAZIONE D'OFFERTA TECNICA

LOTTO 8 POLIZZA – A) INFORTUNI E IPM – B) INFORTUNI DEI COMPONENTI DEGLI ORGANI

DELL'ENTE -C) ALL RISKS INCENDIO

La UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A. con sede in BOLOGNA Via STALINGRADO,45, codice fiscale 00818570012 e partita IVA n. 03740811207, iscritta nel Registro delle Imprese di BOLOGNA al n. 00818570012, in persona PROCURATORE SPECIALE MASSIMILIANO FLUMINI, *(eventuale)* in R.T.I. o Consorzio costituito/constituendo con le Imprese _____ - _____,

OFFRE

quanto di seguito indicato.

Riferimento Capitolato	Elemento tecnico	Condizione prevista da capitolato di polizza	Punteggio massimo	Miglioria tecnica	Punteggio assegnato	Offerta
Art. 1.3 (tutti i capitolati di polizza)	Aumento termini di comporto per il pagamento del premio	30 giorni	5	45 giorni	2	☐
				60 giorni	5	☒
Art. 4.1 e 4.2 (Infortuni e IPM) Art. 4.1 (Infortuni OE) - Art. 4.1 (All Risks Incendio)	Aumento termini denuncia sinistro	30 giorni	5	60 giorni	2	☐
				90 giorni	5	☒
Art. 4.4 (Infortuni e IPM); Art. 4.3 (Infortuni OE); Art. 4.6 (All Risks Incendio)	Riduzione termini pagamento sinistro	30 giorni	5	25 giorni	2	☐
				20 giorni	5	☒
Art.5.10 (Infortuni e IPM – Infortuni OE)	Danni estetici	€ 25.000,00	10	€ 30.000,00	5	☐
				€ 40.000,00	10	☒
Art.5.11 e 5.12 (Infortuni e IPM – Infortuni OE)	Raddoppio capitale commorienza e incidente stradale somma massima aggiuntiva liquidabile	€ 250.000,00	30	€ 350.000,00	25	☐
				€ 400.000,00	27	☐
				€ 500.000,00	30	☒
Allegato "A" (Infortuni e IPM)	Sezione 2 – IPM aumento capitale pro-capite	€ 200.000,00	10	€ 250.000,00	5	☐
				€ 300.000,00	10	☒
Art. 3.35 e scheda Scoperti, Franchigie e/o Sottolimiti di Indennizzo (All Risks Incendio)	Aumento massimale per terrorismo	€ 10.000.000,00	5	€ 12.500.000,00	2	☐
				€ 15.000.000,00	5	☒

Massimiliano Flumini

Unipolsai Assicurazioni S.p.A.

Firmato digitalmente

Offerta economica relativa a:	
Numero Gara	2281450
Nome Gara	Servizi assicurativi per Agenzia delle Entrate - Riscossione
Criterio di Aggiudicazione	Gara ad offerta economicamente più vantaggiosa
Lotto	8 (Infortuni e Invalidità Permanente di Malattia (IPM) dirigenti, Infortuni Dipendenti; Infortuni organi dell'Ente; Allrisks Incendio)

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AGENZIA DELLE ENTRATE - RISCOSSIONE
Partita IVA	13756881002
Indirizzo	VIA GIUSEPPE GREZAR, 14 - ROMA (RM)

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A. Società per Azioni
Partita IVA	03740811207
Codice Fiscale Impresa	00818570012
Provincia sede registro imprese	BO
Numero iscrizione registro imprese	00818570012
Codice Ditta INAIL	3633440/75
n. P.A.T.	92942800
Matricola aziendale INPS	1317379441
CCNL applicato	IMPRESE DI ASSICURAZIONE
Settore	ASSICURAZIONI, RIASSICURAZIONE E CAPITALIZZAZIONE
Indirizzo sede legale	VIA STALINGRADO, 45 - BOLOGNA (BO)
Telefono	0515077111
Fax	0515076748
PEC Registro Imprese	GAREUNIPOLSAI@PEC.UNIPOL.IT

Offerta sottoscritta da	FLUMINI MASSIMILIANO
-------------------------	----------------------

Scheda di Offerta	
Descrizione	Copia di Scheda di offerta
Offerta Economica	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Ribasso unico percentuale	12,35

Il Concorrente, nell'accettare tutte le condizioni specificate nella documentazione del procedimento, altresì dichiara:

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al termine di conclusione del procedimento, così come previsto nella lex specialis;
- che la presente offerta non vincolerà in alcun modo la Stazione Appaltante/Ente Committente;
- di aver preso visione ed incondizionata accettazione delle clausole e condizioni riportate nel Capitolato Tecnico e nella documentazione di Gara, nonché di quanto contenuto nel Capitolato d'oneri/Disciplinare di gara e, comunque, di aver preso cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto del Contratto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei prezzi richiesti e offerti, ritenuti remunerativi;
- di non eccepire, durante l'esecuzione del Contratto, la mancata conoscenza di condizioni o la sopravvenienza di elementi non valutati o non considerati, salvo che tali elementi si configurino come cause di forza maggiore contemplate dal codice civile e non escluse da altre norme di legge e/o dalla documentazione di gara;
- che i prezzi/sconti offerti sono omnicomprensivi di quanto previsto negli atti di gara;
- che i termini stabiliti nel Contratto e/o nel Capitolato Tecnico relativi ai tempi di esecuzione delle prestazioni sono da considerarsi a tutti gli effetti termini essenziali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1457 cod. civ.;
- che il Capitolato Tecnico, così come gli altri atti di gara, ivi compreso quanto stabilito relativamente alle modalità di esecuzione contrattuali, costituiranno parte integrante e sostanziale del contratto che verrà stipulato con la stazione appaltante/ente committente.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**