

ARPA
Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente
dell'Emilia - Romagna

* * *

Atti amministrativi

Determinazione dirigenziale	n. DET-2010-342	del 18/05/2010
Oggetto	Area Acquisizione Beni e Servizi. Aggiudicazione a seguito di procedura aperta dei contratti assicurativi di Arpa ER per il triennio 30.06.2010-30.06.2013.	
Proposta	n. PDTD-2010-358 del 18/05/2010	
Struttura adottante	Area Acquisizione Beni E Servizi	
Dirigente adottante	Bortolotti Elena	
Struttura proponente	Area Acquisizione Beni E Servizi	
Dirigente proponente	Bortolotti Elena	
Responsabile del procedimento	Panato Stefania	

Questo giorno 18 maggio 2010, presso la sede di Via Po, 5 in Bologna, la responsabile Area Acquisizione Beni e Servizi, Dott.ssa Bortolotti Elena, ai sensi del Regolamento Arpa sul Decentramento amministrativo, approvato con D.D.G. n. 95 del 16/12/2009 e dell'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 determina quanto segue.

Area Acquisizione Beni e Servizi. Aggiudicazione a seguito di procedura aperta dei contratti assicurativi di Arpa ER per il triennio 30/06/2010-30/06/2013.

VISTA:

- la D.D.G. n. 96 del 21 dicembre 2009 avente ad oggetto " Bilancio pluriennale di previsione per il triennio 2010-2012 del Piano Investimenti 2010-2012, del Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2010 e del Budget generale per l'esercizio 2010";
- la D.D.G. n. 97 del 21 dicembre 2009 recante "Approvazione Linee Guida e assegnazione ai Centri di Responsabilità del budget di esercizio ed investimenti per l'esercizio 2010." ;
- la D.D.G. n. 22 del 12 febbraio 2010 "Programma delle spese da sostenersi nell'esercizio 2010;
- la Determinazione n. 20 del 23 dicembre 2009 del Direttore Amministrativo recante "Assegnazione budget esercizio 2010 alle Aree della Direzione Amministrativa";
- il D.Lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, in attuazione delle direttive 2004/17/CE, e 2004/18/CE" e successive modifiche e integrazioni;

PREMESSO:

- che con Determinazione n. 168 del 22/03/2010 la Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi ha provveduto all'indizione di una procedura aperta per l'aggiudicazione dei contratti assicurativi di Arpa per il triennio 30/06/2010 - 30/06/2013, per l'importo a base d'asta di Euro 906.000,00 con eventuale ripetizione dei servizi analoghi di anno in anno per ulteriori anni tre;

VISTI:

- i verbali n.1, 2, e 3 allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che riportano i lavori della Commissione preposta per la valutazione delle offerte;

RILEVATO:

- che dal verbale n.3 del 13/05/2010 risultano aggiudicatari dei servizi assicurativi oggetto della procedura aperta le seguenti Compagnie di assicurazione:
 - **per il Lotto n. 1 - Tutela dei Beni:**
Compagnia Assicurazioni Generali S.p.a.(50%) in coassicurazione con INA Assitalia S.p.a. (50%): premio annuo lordo offerto Euro 67.300,00;
 - **per il Lotto n. 2 - Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'opera:**
Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 19.600,00;

- **per il lotto n. 3 -Responsabilità Civile Patrimoniale:**

Lloyd's Sindacato Markel : premio annuo lordo offerto Euro 28.000,00

- **per il lotto n.4 –Tutela Legale**

per mancanza di offerte valide il lotto viene dichiarato deserto;

- **per il lotto n.5 Infortuni cumulativa:**

Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 9.455,00;

- **per il lotto n.6 Polizza veicoli personale in missione:**

Lloyd's Sindacato Catlin: premio annuo lordo offerto Euro 8.408,00;

- **per il lotto n. 7 Libro Matricola RCAuto /CTV :**

Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 65.500,00 sulla base delle attestazioni di rischio emesse alla data del 31/01/2010, soggetto a rideterminazione nel momento dell'emissione dei tagliandi assicurativi ;

RITENUTO:

- di accogliere le valutazioni della commissione e di affidare i servizi assicurativi in oggetto a decorrere dal 30.06.2010 per un periodo di tre anni, con facoltà di ripetizione di servizi analoghi di anno in anno fino ad un massimo di ulteriori anni tre, alla compagnie assicurative:
 - Lotto n. 1: Compagnia Assicurazioni Generali S.p.a.(50%) in coassicurazione con INA Assitalia S.p. (50%) per un importo triennale di Euro 201.900,00,
 - Lotto n. 2: Milano Assicurazioni (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%) per un importo triennale di Euro 58.800,00,
 - Lotto n. 3: Lloyd's Sindacato Markel (100%) per un importo triennale di Euro 84.000,00,
 - Lotto n.5 : Milano Assicurazioni (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%) per un importo triennale di Euro 28.365,00,
 - Lotto n.6 Lloyd's Sindacato Catlin (100%) per un importo triennale di Euro25.224,00,
 - Lotto n.7 Milano Assicurazioni (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%) per un importo triennale di Euro196.500,00;
- di approvare i testi di polizza allegati alla presente determinazione dando atto che alla loro sottoscrizione in nome e per conto di ARPA provvederà la Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi ai sensi del Regolamento per il decentramento;
- di prorogare, considerato l'esito infruttuoso relativo alla procedura riferita al lotto n.4, alle medesime condizioni, il contratto di tutela legale attualmente in corso, aggiudicato con

determina del Direttore Amministrativo n. 5/07 con la compagnia assicuratrice ARAG per un periodo di tre mesi, dal 30.06.2010 al 30.09.2010, necessari ad espletare una procedura negoziata;

CONSIDERATO:

- che i costi relativi ai contratti che si andranno a stipulare con gli aggiudicatari dei diversi lotti, per l'importo complessivo triennale di Euro 594.789,00 aventi natura di "Servizi Assicurativi" saranno a carico dell'esercizio 2010, 2011, 2012 e 2013, da ricomprendere nel budget annuale e nel conto economico preventivo pluriennale dell' Area Acquisizione Beni e Servizi;
- che i costi relativi ai contratti di cui al presente provvedimento sono soggetti a regolazione positiva/negativa dipendente dalle variabili stabilite nelle relative polizze e verranno approvati con successiva determinazione negli esercizi di competenza;
- che trattandosi di servizi assicurativi non deve essere predisposto il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze, DUVRI, di cui all'art.26, 3° comma del D.Lgs.81/2008 in materia di salute e di sicurezza negli ambienti di lavoro, come da determinazione dell'AVCP del 5/3/2008 n. 3;
- che l'amministrazione si riserva la facoltà di affidare a procedura negoziata il lotto n. 4 relativo alla Polizza di tutela legale, non aggiudicato per mancanza di offerte valide;

RILEVATA:

- la necessità di provvedere alle comunicazioni di cui all'art. 79 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. ed alla pubblicazione dell'avvenuta aggiudicazione mediante avviso sulla G.U.R.I., sulla G.U.U.E. e per estratto su due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione regionale, ai sensi del D. Lgs. 163/2006 oltre che sul sito internet di Arpa;

ATTESTATO:

- la regolarità amministrativa del presente atto;
- ai fini dell'art. 9 del decreto legge 1 luglio 2009 n. 78, convertito nella Legge 3 agosto 2009 n. 102 all'at. 9, che il presente atto è assunto nel rispetto delle disposizioni e dei limiti di cui alla D.D.G. n. 99 del 21 dicembre 2009 in tema di programmazione finanziaria 2010;

DATO ATTO:

- che si è provveduto a nominare responsabile del procedimento, ai fini del presente atto la dott.ssa Stefania Panato, collaboratore amministrativo esperto dell'Area Acquisizione Beni e Servizi ;

- del parere di regolarità contabile espresso ai sensi dell'art. 8, comma 4, del Regolamento ARPA sul decentramento amministrativo, dal Responsabile dell'Area Contabilità Direzionale, dott. Giuseppe Bacchi Reggiani;

DETERMINA

1. di approvare, per i motivi in premessa esposti, l'aggiudicazione dei servizi assicurativi in esito a procedura aperta indetta con Determina n. 168 del 22/03/2010 e conformemente alle risultanze dei verbali, qui approvati, della commissione preposta ed allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale per il periodo 30.06.2010 - 30.06.2013 come segue:
 - **per il Lotto n. 1 - Tutela dei Beni:**
Compagnia assicurazioni Generali S.p.a.(50%) in coassicurazione con INA Assitalia S.p.a. (50%): premio annuo lordo offerto Euro 67.300,00, premio triennale lordo Euro 201.900,00;
 - **per il Lotto n. 2 - Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'opera:**
Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 19.600,00, premio triennale lordo Euro 58.800,00;
 - **per il lotto n. 3 -Responsabilità Civile Patrimoniale:**
Lloyd's Sindacato Markel : premio annuo lordo offerto Euro 28.000,00, premio triennale lordo Euro 84.000,00;
 - **per il lotto n.5 Infortuni cumulativa:**
Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 9.455,00, premio triennale lordo Euro 28.365,00;
 - **per il lotto n.6 Polizza veicoli personale in missione:**
Lloyd's Sindacato Catlin: premio annuo lordo offerto Euro 8.408,00, premio triennale lordo Euro 24.144,00;
 - **per il lotto n. 7 Libro Matricola RCAuto /CTV :**
Milano Assicurazioni s.p.a. (50%) in coassicurazione con Fondiaria Sai (50%): premio annuo lordo offerto Euro 65.500,00, premio triennale lordo Euro 196.500,00 sulla base delle attestazioni di rischio emesse alla data del 31/01/2010, soggetto a rideterminazione nel momento dell'emissione dei tagliandi assicurativi ;
2. di approvare i testi di polizza allegati in formato elettronico al presente atto quale parte integrante e sostanziale, dando atto che alla loro sottoscrizione in nome e per conto di ARPA provvederà la Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi, secondo quanto disposto nel Regolamento per il decentramento;

3. di dare atto che il lotto n. 4 è andato deserto e pertanto di rinviare l'aggiudicazione del lotto n. 4 di Tutela legale all'espletamento di una successiva procedura di individuazione del contraente da svolgersi nella forma della procedura negoziata;
4. di prorogare alle medesime condizioni, il contratto di tutela legale attualmente in corso, aggiudicato con determina del Direttore Amministrativo n. 5/07 con la compagnia assicuratrice ARAG per un periodo di tre mesi, dal 30.06.2010 al 30.09.2010, necessari ad espletare una procedura negoziata;
5. di dare atto che i costi relativi ai contratti di cui al presente provvedimento di natura pluriennale - per un importo complessivo presunto triennale di Euro 594.789,00 oneri inclusi - hanno natura di "Servizi assicurativi" e sono compresi pro-quota nel conto economico preventivo annuale e pluriennale, con riferimento al centro di responsabilità Area Acquisizione Beni e Servizi, degli esercizi 2010,2011,2012 e 2013;
6. di dare atto che i costi relativi alla proroga del contratto di tutela legale attualmente in corso con la Compagnia Arag per il periodo 30.06.2010 sino al 30.09.2010, ammontano ad Euro 4.654,50 hanno natura di "Servizi assicurativi" e sono compresi nel conto economico preventivo annuale , con riferimento al centro di responsabilità Area Acquisizione Beni e Servizi, dell'esercizio 2010,.
7. di dare atto che i costi relativi ai contratti di cui al presente provvedimento sono soggetti a regolazione positiva/negativa dipendente dalle variabili stabilite nelle relative polizze e verranno approvati con successiva determinazione negli esercizi di competenza.

La Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi
(dott.ssa Elena Bortolotti)

REPERTORIO N. 260
DEL 5 maggio 2010
RACCOLTA N. 260

REPUBBLICA ITALIANA

ARPA EMILIA ROMAGNA

VIA PO, 5

BOLOGNA

1° VERBALE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO SUDDIVISO IN LOTTI

DEI SERVIZI ASSICURATIVI

L'anno 2010 (duemiladieci) del mese di maggio, del giorno 5 (cinque) alle ore 10,00 presso la sala riunioni del piano terra della sede della Direzione Generale di Arpa, sita in Bologna, Via Po n. 5, si apre la seduta pubblica della commissione, nominata con lettera protocollo n.2459 del 4 maggio 2010 a firma della Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi di Arpa Emilia Romagna, ai fini dell'espletamento della procedura di gara indetta con determina n. 168 del 22 marzo 2010 adottata dalla Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi per l'affidamento suddivisa in sette lotti dei servizi assicurativi di Arpa Emilia-Romagna per il periodo compreso tra il 30/06/2010 e il 30/06/2013, con possibilità di ripetizione dei servizi analoghi per un successivo triennio.

Il valore presunto riferito alla durata del contratto è di Euro 906.000,00 oneri compresi.

Con la determina di indizione è stata nominata responsabile del procedimento la dott.ssa Stefania Panato.

Presenza alla seduta e redige il presente verbale, con funzioni di ufficiale rogante, la dott.ssa Stefania Panato, nominata con determina n. 3 del 15 gennaio 2002 del Direttore Amministrativo.



☆
[Handwritten signature]

FC

offerte sono indicate al punto 5 del disciplinare di gara e nell'allegato D "Criteri di aggiudicazione".

Sono presenti i seguenti rappresentanti delle ditte della cui identità io ufficiale rogante mi sono accertata e di cui acquisisco il mandato ad assistere alla presente seduta:

-Federica Muzzi in rappresentanza della Compagnia Assicuratrice generali S.P.A.,

- Salvatore Gagliardi in rappresentanza della Compagnia Assicuratrice Milano Assicurazioni S.P.A.

Vengono conservati agli atti i relativi mandati attestanti il potere di rappresentanza.

Il Presidente dà atto che il bando di gara stabiliva come termine ultimo per la presentazione delle offerte, a pena di esclusione, le ore 13,00 del 4 maggio 2010.

Le offerte pervenute con le modalità stabilite nel disciplinare di gara, entro il termine di scadenza in plichi regolarmente sigillati, appartengono alle ditte di seguito individuate:

lotto n° 1 CIG: 04569406CF relativo a polizza ALL RISKS PROPERTY importo presunto Euro 273.000,00

1. Assicurazioni Generali Spa

lotto n° 2 CIG: 0456947C94 relativo polizza RCT/O importo presunto Euro 96.000,00

1. Assicurazioni Generali Spa

2. Milano Assicurazioni Spa

lotto n° 3 CIG: 045695425E relativo a polizza responsabilità Ci-



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

Handwritten initials "FC".

Handwritten signature or initials.

vile Patrimoniale importo presunto Euro 150.000,00

1. Lloyd's sindacato Markel
2. Lloyd's sindacato DAC
3. Lloyd's sindacato Beazley

**lotto n° 4 CIG: 0456960750 relativo a Polizza Tutela Legale im-
porto presunto Euro 78.000,00**

1. Groupama Spa -Casali Assicurazioni

**lotto n° 5 CIG: 04569639C9 relativo a Polizza Infortuni cumula-
tiva importo presunto Euro 45.000,00**

1. Faro Assicurazioni
2. Milano Assicurazioni Spa
3. UGF Assicurazioni Spa

**lotto n° 6 CIG: 0456965B6F relativo a Polizza Veicoli personale
in missione importo presunto Euro 39.000,00**

1. Lloyd's Sindacato Catlin
2. Faro Assicurazioni
3. UGF Assicurazioni Spa

**lotto n°7 CIG: 0456968DE8 relativo a Libro Matricola RCAu-
to/CTV importo presunto Euro 225.000,00**

1. Milano Assicurazioni Spa
2. UGF Assicurazioni Spa

Si dà atto che i commissari, diversi dal Presidente, non hanno svolto al-
tra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contrat-
to da affidare, non incorrono in alcuno degli impedimenti previsti
dall'art.84 del D.Lgs.163/2006 né violano il dovere generale di astensio-

ne disciplinato dall'art. 51 del c.p.c. perché in rapporto di parentela, convivenza, grave inimicizia con i concorrenti di cui alla presente procedura.

Il Presidente dispone l'apertura dei plichi per ogni Lotto, ai fini della verifica delle buste "A", "B", "C" ed eventualmente "D" richieste dal disciplinare di gara.

Le buste C, contenenti l'offerta economica, vengono siglate dai componenti della Commissione e vengono consegnate all'ufficiale rogante perché le conservi integre e in un luogo sicuro .

Il Presidente dispone l'apertura delle buste "A" e delle buste "B" per la constatazione della presenza dei documenti ivi contenuti.

Tutte le ditte risultano aver presentato i documenti e aver regolarmente dichiarato i requisiti richiesti a pena d'esclusione nel disciplinare di gara, ad eccezione della seguente:

Lotto 4 - Groupama Spa

La società Groupama Spa presenta una dichiarazione di ammissione alla gara in cui :

- al punto 12 relativo al requisito di capacità economico-finanziaria dichiara di aver realizzato un fatturato specifico per servizi analoghi i cui importi sono superiori (e quindi incongruenti) rispetto a quelli dichiarati al precedente punto 11 relativo al fatturato globale ed inoltre non rispetta una coincidenza annuale di riferimento in particolare:



W

R

F.C

AS

ANNO	FATTURATO GLOBALE	FATTURATO SPECIFICO
2005		1960migliaia
2006	702.828	2101migliaia
2007	709.462	2089migliaia
2008	703.190	

➤ al punto 13 relativo al requisito di capacità tecnica viene riportato un elenco di servizi effettuati da cui non risulta un servizio identico di valore almeno pari all'importo annuale posto a base di gara per il lotto per cui partecipa (Euro 26.000,00) (rif. par. 2.3 del disciplinare di gara; punto III.2.3. Bando di gara). Infatti il servizio identico di maggiore importo dichiarato è pari ad Euro 10.411,00 (cliente AGECA Azienda Gestione Edifici Comunali Verona).

La società Groupama viene conseguentemente esclusa dal prosieguo della gara:

- per irregolarità non sanabile per quanto riguarda la dichiarazione di cui al punto 12 della domanda di ammissione,
- per mancanza del requisito di capacità tecnica.

Il Presidente dispone che venga effettuato il sorteggio previsto dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 163/2006 per la comprova del possesso dei requisiti di capacità economica- finanziaria e tecnico-organizzativa, dichiarati in sede di gara.

In relazione al numero delle offerte presentate, è sorteggiata una ditta:

- UGF Assicurazioni Spa.

La seduta pubblica termina alle ore 11,30, i rappresentanti delle ditte intervenuti si allontanano e i lavori della commissione proseguono in seduta riservata per un ulteriore controllo del contenuto dei documenti presentati dalle ditte concorrenti nella busta "A" e per l'esame delle offerte tecniche contenute nelle buste "B".

Di seguito si riportano le conclusioni della Commissione per quanto riguarda le ammissioni al prosieguo della gara e le esclusioni per ciascun lotto.



LOTTO 1

Ditte ammesse

Assicurazioni Generali spa

LOTTO 2

Ditte ammesse

Assicurazioni Generali spa

Milano Assicurazioni spa

AB

R

LOTTO 3

Ditte ammesse

Lloyd's sindacato Markel

Lloyd's sindacato DAC

Lloyd's sindacato Beazley

F.C

AF

LOTTO 4

Nessuna offerta ammessa

Ditte escluse

Groupama s.p.a.

LOTTO 5

Ditte ammesse

Faro Assicurazioni

Milano Assicurazioni Spa

Ditte ammesse con riserva

UGF Assicurazioni Spa (per sorteggio ex art. 48 D. lgs. 163/2006)

LOTTO 6

Ditte ammesse

Lloyd's Sindacato Catlin

Faro Assicurazioni

Ditte ammesse con riserva

UGF Assicurazioni Spa (per sorteggio ex art. 48 D. lgs. 163/2006)

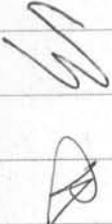
LOTTO 7

Ditte ammesse

Milano Assicurazioni Spa

Ditte ammesse con riserva

UGF Assicurazioni Spa (per sorteggio ex art. 48 D. lgs. 163/2006)


In relazione alle suddette conclusioni la Commissione demanda al Responsabile del Procedimento la comunicazione dell' esclusione e delle richieste di produzione della documentazione a comprova della sussistenza dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnica alla ditta interessata.


Per la speditezza e il buon fine del procedimento, la Commissione procede alla valutazione anche delle offerte tecniche della ditta UGF Assicurazioni ammessa con riserva, riservandosi in occasione della sua prossima seduta plenaria, una volta pervenuti i documenti richiesti a disporre in

via definitiva lo scioglimento della riserva e l'ammissione in gara.

Sono attentamente esaminate le offerte tecniche di tutti i concorrenti, redatte secondo lo schema "proposta di variante" allegato B al disciplinare di gara.

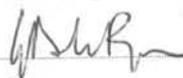
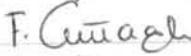
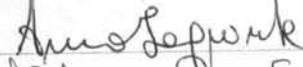
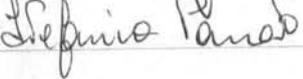
Vengono redatti due allegati riportanti :

Allegato 1: i prospetti riepilogativi, in cui sono riportati i punteggi attribuiti secondo i criteri fissati nel bando e nel disciplinare di gara;

allegato 2: i prospetti riepilogativi in cui è riportata la graduatoria provvisoria per ciascun lotto , relativa al merito tecnico.

I lavori della Commissione terminano alle ore 17,00. Il presente verbale, previa lettura, conferma ed accettazione, viene sottoscritto da me ufficiale rogante, dal Presidente e dai Componenti della Commissione di gara come appresso.

Redatto da me medesimo in carta libera è composto da numero otto fogli oltre un nono composto di sedici righe oltre le sottoscrizioni e due allegati di sei fogli allegato 1 e di due fogli allegato 2.

- Giuseppe Bacchi Reggiani  Presidente
- Francesca Castagneti  Componente
- Anna Iaquina  Componente
- Stefania Panato  Ufficiale Rogante



OFFERTA TECNICA – PUNTEGGI ASSEGNATI

LOTTO 1) ALL RISKS PROPERTY

GENERALI 50% - ASSITALIA 50%	
Accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale	Punti assegnati 0 (zero)

LOTTO 2) RCT/O

MILANO 50% - FONDIARIA-SAI 50%				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art. 4) – Sez. 2) - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia – Elevazione dei termini di mora (compresa regolazione premio)	SI	90 giorni	2
2	Art. 1) – Sez. 4) - Aumento del massimale RCT/O	SI	€ 5.500.000,00	2
3	Art. 2) – Sez. 4) - Diminuzione della franchigia per sinistro	SI	Nessuna franchigia	4
4	Art. 1) – Sez. 3) - Eliminazione della dicitura "accidentale" dall'Oggetto dell'Assicurazione RCT	NO	//	0
5	Art. 2) – Sez. 3) - Aumento del periodo di postuma alla garanzia "Malattie professionali"	SI	24 mesi	2
TOTALE				10

GENERALI 50% - ASSITALIA 50%	
Accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale	Punti assegnati 0 (zero)

Handwritten initials and signature:
 A
 MD
 FC
 RF



LOTTO 3) RC PATRIMONIALE

LLOYD'S SINDACATO MARKEL				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 2) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora	SI	90 giorni	2
2	Art A.2.1) - Periodo di efficacia retroattiva	SI	Illimitata	7
3	Art A.4) - Aumento del massimale per sinistro	SI	€ 3.000.000,00	3
4	Art A.4) - Aumento del massimale in aggregato annuo	SI	€ 10.000.000,00	3
TOTALE				15

LLOYD'S SINDACATO BEAZLEY				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 2) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora	SI	90 giorni	2
2	Art A.2.1) - Periodo di efficacia retroattiva	SI	Illimitata	7
3	Art A.4) - Aumento del massimale per sinistro	NO	//	0
4	Art A.4) - Aumento del massimale in aggregato annuo	NO	//	0
TOTALE				9

LLOYD'S SINDACATO DAC				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 2) - Pagamento del premio -	NO	//	0

Handwritten signature and initials: F.C. and a stylized signature.



	Elevezione dei termini di mora			
2	Art A.2.1) - Periodo di efficacia retroattiva	SI	Illimitata	7
3	Art A.4) - Aumento del massimale per sinistro	SI	€ 1.500.000,00	1,5
4	Art A.4) - Aumento del massimale in aggregato annuo	NO	//	0
TOTALE				8,5

LOTTO 5) INFORTUNI CUMULATIVA

MILANO 50% - FONDARIA-SAI 50%				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 4) - Sez. 2) - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia - Elevezione dei termini di mora (compresa regolazione premio)	SI	90 giorni	2
2	Art. 1) Sez. 6 - Aumento dei limiti di indennizzo per sinistro che coinvolga più persone	SI	€ 15.000.000,00	4
3	Art. 1.1) - Sez. 6) - Infortuni conducenti veicoli privato	NO	//	0
4	Art. 1.2) - Sez. 6) - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente	NO	//	0
5	Art. 1.3) - Sez. 6) - Rischio volo	NO	//	0
TOTALE				6

UGF				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 4) - Sez. 2) - Pagamento del premio e	SI	90 giorni	2



Handwritten initials: A, W, FC, and a signature.

	decorrenza della garanzia – Elevazione dei termini di mora (compresa regolazione premio)			
2	Art. 1) Sez. 6 - Aumento dei limiti di indennizzo per sinistro che coinvolga più persone	SI	€ 8.000.000,00	2,13
3	Art. 1.1) – Sez. 6) – Infurtuni conducenti veicoli privato	SI	Caso morte € 350.000,00 Caso I.P. € 400.000,00	3
4	Art. 1.2) – Sez. 6) – Infurtuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente	SI	Caso morte € 350.000,00 Caso I.P. € 400.000,00	3
5	Art. 1.3) – Sez. 6) – Rischio volo	SI	Caso morte € 350.000,00 Caso I.P. € 400.000,00	3
TOTALE				13,13

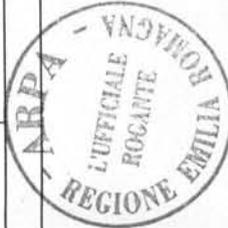
FARO

Accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale

Punti assegnati 0 (zero)

LOTTO 6) VEICOLI PERSONALE IN MISSIONE

LLOYD'S SINDACATO CATLIN				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art. 1) - Sez. 6) - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia – Elevazione dei termini di mora (compresa regolazione premio)	NO	//	0
2	Art. 1) - Sez. 6 - Aumento del massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	SI	€ 30.000,00	4
3	Art 2) - Sez. 6) - Diminuzione della franchigia per sinistro	SI	€ 250,00	3
4	Art. 2) – Sez. 6) – Soccorso stradale	SI	€ 750,00	1
5	Art. 2) – Sez. 6) – Sostituzione vettura	SI	€ 750,00	1
6	Art. 2) – Sez. 6) – Danno parziale	NO	//	0
TOTALE				9



F.C. *PT*

AS

UGF				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art. 1) - Sez. 6) - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia - Elevazione dei termini di mora (compresa regolazione premio)	SI	90 giorni	2
2	Art. 1) - Sez. 6 - Aumento del massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	NO	//	0
3	Art 2) - Sez. 6) - Diminuzione della franchigia per sinistro	NO	//	0
4	Art. 2) - Sez. 6) - Soccorso stradale	NO	//	0
5	Art. 2) - Sez. 6) - Sostituzione vettura	NO	//	0
6	Art. 2) - Sez. 6) - Danno parziale	NO	//	0
TOTALE				2

FARO	
Accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale	Punti assegnati 0 (zero)

LOTTO 7) LIBRO MATRICOLA RC-AUTO / CVI

MILANO 50% - FONDIARIA-SAI 50%				
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI
1	Art 3) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora per il pagamento della prima rata	SI	30 giorni	3
2	Art 3) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora per il pagamento delle rate successive alla prima e regolazione premio	SI	90 giorni	2
3	Art 4) - Sez. 1) - Aumento del massimale	SI	€ 10.000.000,00	5



FC AF

(Handwritten signature)

	complessivo				
4	Art 1) - Sez. 2) - Riduzione franchigie garanzie furto/eventi sociopolitici/naturali	SI	€ 100,00		1
5	Art 7) - Sez. 2) - Aumento limite di indennizzo garanzia cristalli	NO	//		0
TOTALE					11

UGF					
N° VARIANTE	TIPOLOGIA VARIANTE	ACCETTAZIONE VARIANTE SI - NO	VARIANTE OFFERTA	PUNTI ASSEGNATI	
1	Art 3) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora per il pagamento della prima rata	SI	30 giorni	3	
2	Art 3) - Pagamento del premio - Elevazione dei termini di mora per il pagamento delle rate successive alla prima e regolazione premio	SI	90 giorni	2	
3	Art 4) - Sez. 1) - Aumento del massimale complessivo	SI	€ 3.500.000,00	1,75	
4	Art 1) - Sez. 2) - Riduzione franchigie garanzie furto/eventi sociopolitici/naturali	SI	Nessuna franchigia	2	
5	Art 7) - Sez. 2) - Aumento limite di indennizzo garanzia cristalli	SI	€ 1.500,00	2	
TOTALE				11,75	



Handwritten signatures and initials: A, W, FC, and a large signature.

OFFERTA TECNICA - GRADUATORIA PROVVISORIA

LOTTO 1) ALL RISKS PROPERTY

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	GENERALI 50% - ASSITALIA 50%	0

LOTTO 2) RCT/O

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	MILANO 50% - FONDIARIA-SAI 50%	10
2	GENERALI 50% - ASSITALIA 50%	0

LOTTO 3) RC PATRIMONIALE

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	LLOYD'S SINDACATO MARKEL	15
2	LLOYD'S SINDACATO BEAZLEY	9
3	LLOYD'S SINDACATO DAC	8,5



AF

W

F.C

LOTTO 5) INFORTUNI CUMULATIVA

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	UGF	13,13
2	MILANO 50% - FONDIARIA-SAI 50%	6
3	FARO	0

LOTTO 6) VEICOLI PERSONALE IN MISSIONE

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	LLOYD'S SINDACATO CATLIN	9
2	UGF	2
3	FARO	0

LOTTO 7) LIBRO MATRICOLA RC AUTO / CVI

N° PROGRESSIVO	SOCIETA' PARTECIPANTE	PUNTI COMPLESSIVI ASSEGNATI
1	UGF	11,75
2	MILANO 50% - FONDIARIA-SAI 50%	11



Handwritten signature

Handwritten signature

F.C.

REPERTORIO N. 262
DEL 13 maggio 2010
RACCOLTA N. 262

REPUBBLICA ITALIANA

ARPA EMILIA ROMAGNA

VIA PO, 5

BOLOGNA

3° VERBALE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO SUDDIVISO IN LOTTI
DEI SERVIZI ASSICURATIVI**

L'anno 2010 (duemiladieci) del mese di maggio, del giorno 13 (tredici) alle ore 14,30 presso la sala riunioni del piano terra della sede della Direzione Generale di Arpa, sita in Bologna, Via Po n. 5, si apre la seduta pubblica della commissione, nominata con lettera protocollo n.2459 del 4 maggio 2010 a firma della Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi di Arpa Emilia Romagna, ai fini dell'espletamento della procedura di gara indetta con determina n. 168 del 22 marzo 2010 adottata dalla Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi per l'affidamento suddivisa in sette lotti dei servizi assicurativi di Arpa Emilia-Romagna per il periodo compreso tra il 30/06/2010 e il 30/06/2013, con possibilità di ripetizione dei servizi analoghi per un successivo triennio.

Il valore presunto riferito alla durata del contratto è di Euro 906.000,00 oneri compresi.

Con la determina di indizione è stata nominata responsabile del procedimento la dott.ssa Stefania Panato.

Presenza alla seduta e redige il presente verbale, con funzioni di ufficiale rogante, la dott.ssa Stefania Panato, nominata con determina n. 3 del 15 gennaio 2002 del Direttore Amministrativo.

SP

F.C

Ag



SP

**lotto n° 1 CIG: 04569406CF relativo a polizza ALL RISKS PRO-
PERTY importo presunto annuale Euro 91.000,00**

1. Assicurazioni Generali Spa Euro 67.300,00

**lotto n° 2 CIG: 0456947C94 relativo polizza RCT/O importo pre-
sunto annuale Euro 32.000,00**

1. Assicurazioni Generali Spa Euro 25.600,00

2. Milano Assicurazioni Spa Euro 19.600,00

**lotto n° 3 CIG: 045695425E relativo a polizza responsabilità Ci-
vile Patrimoniale importo presunto annuale Euro 50.000,00**

1. Lloyd's sindacato Markel Euro 28.000,00

2. Lloyd's sindacato DAC Euro 26.895,00

3. Lloyd's sindacato Beazley Euro 36.614,45

**lotto n° 5 CIG: 04569639C9 relativo a Polizza Infortuni cumula-
tiva importo presunto annuale Euro 15.000,00**

1. Faro Assicurazioni Euro 12.000,00

2. Milano Assicurazioni Spa Euro 9.455,00

3. UGF Assicurazioni Spa Euro 11.541,54

**lotto n° 6 CIG: 0456965B6F relativo a Polizza Veicoli personale
in missione importo presunto annuale Euro 13.000,00**

1. Lloyd's Sindacato Catlin Euro 8.408,00

2. Faro Assicurazioni Euro 10.400,00

3. UGF Assicurazioni Spa Euro 9.600,00

**lotto n°7 CIG: 0456968DE8 relativo a Libro Matricola RCAu-
to/CTV importo presunto annuale Euro 75.000,00**

1. Milano Assicurazioni Spa Euro 65.500,00



FC

ES

AG

2. UGF Assicurazioni Spa

Euro 69.150,96

Alle ore 15,30 termina la seduta pubblica, i rappresentanti delle ditte intervenuti si allontanano, i lavori della Commissione procedono con l'attribuzione dei punteggi previsti per l'offerta economica, secondo i criteri stabiliti nel disciplinare di gara e richiamati nell'allegato D ed in particolare: " Verranno attribuiti 85 punti all'Impresa assicuratrice che ha offerto il prezzo annuo più basso. Alle altre concorrenti verrà attribuito il punteggio con la seguente formula:

X (punteggio da attribuire all'offerta) =

$\frac{\text{prezzo offerto più basso} \times 85}{\text{prezzo dell'offerta presa in esame}}$

La somma dei punteggi attribuiti all'offerta tecnica e all'offerta economica determina il risultato di seguito riportato:

Lotto n° 1

DITTA	MERITO TECNICO	OFFERTA ECONOMICA	TOTALE
Assicurazioni Generali Spa	0	85	85

Lotto n° 2

DITTA	MERITO TECNICO	OFFERTA ECONOMICA	TOTALE
Milano Assicurazioni Spa	10	85	95
Assicurazioni Generali Spa	0	65	65



Lotto n° 3

DITTA	MERITO TECNICO	OFFERTA ECONOMICA	TOTALE
Lloyd's sindacato Markel	15	81,64	96,64
Lloyd's sindacato DAC	8,50	85	93,50
Lloyd's sindacato Beazley	9	62,43	71,43

Lotto n° 5:

DITTA	MERITO TECNICO	OFFERTA ECONOMICA	TOTALE
Milano Assicurazioni Spa	6	85	91
UGF Assicurazioni Spa	13,13	69,93	83,06
Faro Assicurazioni	0	66,97	66,97

FC



AS

Lotto n° 6

DITTA	MERITO TECNICO	OFFERTA ECONOMICA	TOTALE
Lloyd's Sindaca- to Catlin	9	85	94
UGF Assicura- zioni Spa	2	74,45	76,45

Faro Assicura- zioni	0	68,72	68,72
-------------------------	---	-------	-------

Lotto n°7

DITTA	MERITO	OFFERTA	TOTALE
	TECNICO	ECONOMICA	
Milano Assicura- zioni Spa	11	85	96
UGF Assicura- zioni Spa	11,75	80,51	92,26

La Commissione ritenendo tutte le offerte congrue, sulla base delle risul-
tanze emerse aggiudica in via provvisoria i diversi lotti in gara alle com-
pagnie che hanno presentato l'offerta economicamente più vantaggiosa
come di seguito riportato:

LOTTO 1

Assicurazioni Generali spa (50%) in coassicurazione con INA Assitalia
(50%) per l'importo triennale di Euro 201.900,00;

LOTTO 2

Milano Assicurazioni spa (50%) in coassicurazione con Fondiaria SAI
(50%) per l'importo triennale di Euro 58.800,00;

LOTTO 3

Lloyd's sindacato Markel per l'importo triennale di Euro 84.000,00;

LOTTO 5

Milano Assicurazioni spa (50%) in coassicurazione con Fondiaria SAI
(50%) per l'importo triennale di Euro 28.365,00;

LOTTO 6



Lloyd's Sindacato Catlin per l'importo triennale di Euro 25.224,00;

LOTTO 7

Milano Assicurazioni spa (50%) in coassicurazione con Fondiaria SAI (50%) per l'importo triennale di Euro 196.500,00;

Infine, per la mancanza di offerte valide, la Commissione dispone di non aggiudicare il seguente lotto:

LOTTO N° 4 POLIZZA TUTELA LEGALE

Il lotto è dichiarato deserto.

Il Presidente dispone la trasmissione dei verbali alla Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi competente per l'adozione della determina di aggiudicazione, ai sensi del Regolamento per il decentramento approvato da Arpa il 22/12/2008.

I lavori della Commissione terminano alle ore 16,30. Il presente verbale, previa lettura, conferma ed accettazione, viene sottoscritto da me ufficiale rogante, dal Presidente e dai Componenti della Commissione di gara come appresso.

Redatto da me medesimo in carta libera è composto da numero sette fogli oltre le sottoscrizioni

- Giuseppe Bacchi Reggiani *Giuseppe Reggiani* Presidente
- Francesca Castagneti *Francesca Castagneti* Componente
- Anna Iaquina *Anna Iaquina* Componente
- Stefania Panato *Stefania Panato* Ufficiale Rogante



REPERTORIO N. 261
DEL 10 maggio 2010
RACCOLTA N. 261

REPUBBLICA ITALIANA

ARPA EMILIA ROMAGNA

VIA PO, 5

BOLOGNA

2° VERBALE DELLA COMMISSIONE GIUDICATRICE

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO SUDDIVISO IN LOTTI

DEI SERVIZI ASSICURATIVI

L'anno 2010 (duemiladieci) del mese di maggio, del giorno 10 (dieci) alle ore 11,00 presso la sala riunioni del piano terra della sede della Direzione Generale di Arpa, sita in Bologna, Via Po n. 5, si apre la seduta della commissione, nominata con lettera protocollo n.2459 del 4 maggio 2010 a firma della Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi di Arpa Emilia Romagna, ai fini dell'espletamento della procedura di gara indetta con determina n. 168 del 22 marzo 2010 adottata dalla Responsabile dell'Area Acquisizione Beni e Servizi per l'affidamento suddivisa in sette lotti dei servizi assicurativi di Arpa Emilia-Romagna per il periodo compreso tra il 30/06/2010 e il 30/06/2013, con possibilità di ripetizione dei servizi analoghi per un successivo triennio.

Il valore presunto riferito alla durata del contratto è di Euro 906.000,00 oneri compresi.

Con la determina di indizione è stata nominata responsabile del procedimento la dott.ssa Stefania Panato.

Presenza alla seduta e redige il presente verbale, con funzioni di ufficiale rogante, la dott.ssa Stefania Panato, nominata con determina n. 3 del 15 gennaio 2002 del Direttore Amministrativo.



W

R

AT

FC



Sono presenti tutti i componenti della Commissione della cui identità io ufficiale rogante sono personalmente certa:

- Giuseppe Bacchi Reggiani Presidente
- Francesca Castagneti Componente
- Anna Iaquinta Componente

La Commissione prende atto che, in conformità a quanto stabilito nel primo verbale del 5 maggio 2010, sono stati espletati i controlli previsti ai sensi dell'art. 48 del Decreto Legislativo n. 163/2006 e la ditta sottoggiata :

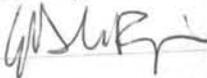
➤ UGF Spa Assicurazioni ha regolarmente comprovato il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa richiesti per partecipare alla procedura di gara.

La Commissione pertanto scioglie la riserva ed ammette la ditta:

➤ UGF Spa Assicurazioni al prosieguo della gara.

Il Presidente dispone che il Responsabile del Procedimento informi tutte le ditte ammesse alla prossima seduta pubblica della Commissione per l'apertura delle offerte economiche, stabilita per il giorno 13 maggio alle ore 14,30.

I lavori della Commissione terminano alle ore 11,30. Il presente verbale, previa lettura, conferma ed accettazione, viene sottoscritto da me ufficiale rogante, dal Presidente e dai Componenti della Commissione di gara come appresso. Redatto da me medesimo in carta libera è composto da numero due fogli oltre un terzo foglio contenente le sottoscrizioni.

- Giuseppe Bacchi Reggiani  Presidente



FC



- Francesca Castagneti *Franca Castagneti* Componente
- Anna Iaquina *Anna Iaquina* Componente
- Stefania Panato *Stefania Panato* Ufficiale Rogante



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INCENDIO/FURTO/KASKO
VEICOLI DEI DIPENDENTI**

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
VIA Po, 5
40139 – BOLOGNA
C.F. 04290860370

e

Società Assicuratrice Lloyd's Sindacato Catlin
Corrispondente Ascor International Risk Solution
Srl

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2010
Alle ore 24.00 del :	30.06.2013

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni:	30.06
--------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Veicoli assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Ispezione delle cose assicurate
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Estensioni territoriali

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Prestazioni aggiuntive

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Eventi esclusi
- Art.2 Enti esclusi

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Obblighi in caso di sinistro
- Art.2 Esagerazione dolosa del danno
- Art.3 Procedura per la valutazione del danno
- Art.4 Determinazione/Valutazione del danno
- Art.5 Mandato periti
- Art.6 Identificazione dei veicoli
- Art.7 Limite massimo dell'indennizzo
- Art.8 Riparazioni
- Art.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art.10 Rinuncia all'azione di surroga
- Art.11 Franchigie

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, CALCOLO DEL PREMIO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

- Art.1 Somme assicurate e calcolo del premio
- Art.2 Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti
- Art.3 Riparto di coassicurazione
- Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate :	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati.
Danno Parziale :	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno Totale :	Il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, in seguito a: <ul style="list-style-type: none">• Furto o Rapina, non sia più stato ritrovato; ovvero• ad eventi che diano luogo a danni materiali, le spese per la riparazione del veicolo superino all'80% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto.
Accessorio :	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional :	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Veicolo :	Veicoli in genere di proprietà od in uso del Direttore Generale, dei Dirigenti, e dei Dipendenti dell'Ente e comunque delle persone autorizzate dalla Contraente, anche se dei loro familiari e/o di terzi.
Degrado :	il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo/natante risultante dalle riviste specializzate;

Art.2 – Veicoli assicurati

Veicoli in genere di proprietà e/o in uso del Direttore Generale, dei Dirigenti e dei Dipendenti, del personale dipendente di altri Enti in comando presso la Contraente e comunque delle persone autorizzate dalla Contraente (anche se dei loro familiari e/o di terzi), utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi sia in aree pubbliche che private. Si comprendono in garanzia anche i trasferimenti da struttura a struttura del Contraente per ragioni di servizio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli automezzi oggetto dell'assicurazione con polizze da loro personalmente sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice aggiudicataria del contratto nonché Delegataria dello stesso anche laddove l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art.5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex, e.mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 – Ispezione delle cose assicurate

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

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.15 - Clausola Broker

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A., in qualità di Broker dell'ARPA ER iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 10%.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

Estensione alla clausola broker valida solo per I Lloyd's di Londra

I sottoscrittori dei Lloyd's conferiscono mandato alla Società Ascor SRL (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata alla Società Assicuratrice;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società Assicuratrice.

Il Contraente e il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Estensioni territoriali

Le garanzie della presente polizza valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino nonché per i Paesi per i quali è prevista la "carta verde" e comunque nell'ambito del territorio dei Paesi appartenenti all'Europa geografica.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi di cui alla Sezione 6, e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati indicati alla Sezione 1, Art. 2), utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, nonché per i trasferimenti da struttura a struttura del Contraente per ragioni di servizio, in conseguenza di:

- a) incendio, esplosione del carburante contenuto nel serbatoio e di scoppio del serbatoio stesso, azione del fulmine (anche senza successivo incendio);
- b) furto totale o parziale (consumato o tentato), rapina ed estorsione. Sono parificati ai danni da furto e rapina quelli causati al veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina del veicolo stesso e dei suoi componenti ed accessori o di oggetti non assicurati posti all'interno dello stesso, compresi i danni materiali e diretti da effrazione o da scasso. Per ciò che concerne i danni subiti dal veicolo assicurato dopo il furto o la rapina per effetto della circolazione la garanzia non opera per i danni alle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli;
- c) ribaltamento, uscita di strada, collisione con altri veicoli, persone e/o animali, urto con ostacoli di qualsiasi genere verificatisi durante la circolazione;
- d) traino attivo e/o passivo, nonché la manovra a spinta o a mano purché conseguenti ad operazioni necessarie a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo al luogo di ricovero o riparazione a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- e) danni e/o della perdita del veicolo assicurato avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, dimostrazioni, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- f) danni e/o perdita del veicolo assicurato avvenuti in occasione di trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe, smottamenti e slavine, terremoti, caduta di neve, bora;
- g) danni che, la caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche non pilotati, loro parti e oggetti da essi trasportati nonché meteoriti e relative scorie, possono cagionare alle cose assicurate;
- h) la Società rimborserà altresì le spese sostenute per sostituire i cristalli dell'autovettura assicurata a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatasi.

La garanzia sarà prestata a Primo Rischio Assoluto, e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile, con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6).

Art.2 – Prestazioni aggiuntive

Nei limiti di indennizzo per singolo veicolo indicato nella Sezione 6), si intendono prestate altresì le seguenti garanzie:

a) Soccorso stradale

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto dell'autovettura danneggiata a seguito di sinistro rientrante nel precedente art.1.

b) Autovettura in sostituzione

La Società Assicuratrice rimborsa le spese sostenute per il noleggio di una autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nella garanzia del precedente art.1. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura o ricevuta.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art.1 – Eventi esclusi

La Società non è obbligata unicamente (anche in deroga all'Art. 1912 c.c.) a indennizzare i danni causati:

1. da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto.
Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
2. da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. da dolo del Contraente e dell'Assicurato;
4. derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
5. avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
6. nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D. Lgs. 30/04/1992, n. 285 e successive modificazioni;
7. violazione della segnaletica stradale limitatamente ai casi di: omesso arresto del veicolo alle segnalazioni luminose dell'impianto semaforico (semaforo rosso); omesso arresto del veicolo alle segnalazioni luminose (luce rossa) ed acustiche dei dispositivi collocati ai passaggi a livello;
8. violazione del codice della strada che comporti la sospensione della patente;
9. avvenuti quando il veicolo posto in circolazione è sprovvisto dell'assicurazione di responsabilità civile a norma delle vigenti disposizioni di legge.

Art.2 – Enti esclusi

La Società non è obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti:

1. dalle cose trasportate.

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 30 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza il Settore competente, una dettagliata denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato, del danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

In caso di furto o rapina del veicolo, il Contraente deve altresì presentare denuncia del sinistro alla Pubblica Autorità ed inviare copia autentica alla Società.

In caso di perdita totale, l'Assicurato dovrà poi fornire alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo rilasciata dal PRA.

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire la fotocopia della pagina del Registro o altro documento equipollente, da cui risultino i dati relativi alla missione, vidimata dall'Ente e dichiarazione dello stesso che il veicolo si trovava in missione per conto e autorizzazione dello stesso.

L'Assicurato, a richiesta della Società, sarà tenuto a fornire copia del frontespizio della propria polizza RCA e di eventuali altre polizze da lui stipulate sul medesimo veicolo (ARD).

Art.2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art.3 – Procedura per la valutazione del danno

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alle riviste specializzate in vigore al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo, le spese per le modifiche, aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

La garanzia comprende gli optional e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

Art.4– Determinazione/Valutazione del danno

Danno Parziale: In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo sostenuto per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tenere conto del degrado d'uso; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del mezzo al momento del sinistro risultante dalle riviste specializzate.

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante dalle riviste specializzate, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6); viene definito "danno totale" il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del mezzo al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico, nonché di eventuali accessori ed optional. Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni.

Ferma la franchigia ed il massimo indennizzo in precedenza richiamati, in caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi 6 mesi dalla data di prima immatricolazione;
- il valore più elevato riportato nelle riviste specializzate, successivamente ai primi 6 mesi.

Art.5 – Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

I risultati della liquidazione concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa.

Ciascuna della Parti sopporta le spese del proprio Perito; quelle del terzo fanno carico per metà all'Assicurato che conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'indennizzo spettantegli.

Art.6 – Identificazione dei veicoli

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe assicurate, nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

1. data e luogo della trasferta;
2. generalità del Direttore Generale, Dirigenti, Dipendenti e delle persone comunque autorizzati alla trasferta/missione/servizio;
3. numero dei chilometri percorsi.

Art.7– Limite massimo dell'indennizzo

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

Art.8 – Riparazioni

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

Qualora tuttavia il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 8 giorni lavorativi dalla denuncia del sinistro da parte della Contraente, l'Assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente.

Art.9 - Pagamento dell'indennizzo

Per i danni parziali il pagamento dell'indennizzo deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo.

Per i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici e furto/rapina), con riserva della Società di ottenere dall'Assicurato, alla presentazione della documentazione ufficiale P.R.A., il rimborso delle eventuali somme corrisposte per le quali non esisteva titolo alla percezione.

Art.10 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia all'azione di rivalsa ai sensi dell'art. 1916 del C.C. nei confronti del conducente e dei trasportati del veicolo danneggiato.

Art.11 - Franchigie

La garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per sinistro. La Compagnia provvederà comunque a liquidare al danneggiato l'intero importo del sinistro, e a richiedere, al Contraente, ad ogni scadenza annuale assicurativa, gli importi delle franchigie.

Tale richiesta avverrà tramite il Broker a cui è affidato il contratto e il pagamento avverrà rispettando i tempi di cui alle "Norme che regolano il contratto in generale" di cui al presente contratto.

SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, CALCOLO DEL PREMIO, FRANCHIGIE E SCOPERTI

Art.1 – Somme assicurate e calcolo del premio

Massimale a P.R.A. per singolo veicolo/sinistro	€	30.000,00
Percorrenza minima kilomtrica prevista	Km	80.000
Premio lordo €/Km	€	0,1051
Premio lordo kilomtrico sull'eccedenza dei kilometri previsti	€	0,1051

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	6.877,71
Imposte	€	1.530,29
TOTALE	€	8.408,00

Art.2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie per singolo veicolo e sinistro.

Garanzia	Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
Sezione 3, Art. 1, Lettera a), b), c), d), e), f), g)	Somma assicurata	250,00
Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli	1.000,00=	====
Sezione 3, Art. 2, Lettera a) Soccorso stradale	750,00=	====
Sezione 3, Art. 2, Lettera b) Sostituzione vettura	750,00=	====
Sezione 5, Art. 4) Danno parziale	80% del valore	====

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
=====		

Art.4 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
RCT/O**

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
Via Po, 5
40139 BOLOGNA
C.F. 04290860370

e

Compagnia di Assicurazione
Milano Assicurazioni (50%) Agenzia di Bologna
Fondiarria SAI (50%) Agenzia di Bologna

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2010
Alle ore 24.00 del :	30.06.2013

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni:	30.06
--------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Obblighi in caso di sinistro – Gestione dei sinistri – Franchigia per sinistro
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Validità territoriale

SEZIONE 3 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art.2 Malattie professionali
- Art.3 Qualifica di terzo
- Art.4 Esclusioni
- Art.5 Precisazioni
- Art.6 Estensioni di garanzia
- Art.7 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
- Art.8 Rivalsa INAIL, INPS e/o altri Istituti Previdenziali verso Dipendenti
- Art.9 Buona fede INAIL
- Art.10 Rinuncia alla rivalsa
- Art.11 Responsabilità civile personale dei dipendenti
- Art.12 Lavoratori di cui al dlgs 276/2003 legge 30/2003

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
- Art.2 Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
- Art.3 Calcolo del premio
- Art.4 Riparto di coassicurazione
- Art.5 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

1) - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione.
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato	Il soggetto fisico o giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Risarcimento :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose :	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale :	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed esistenziale.
Danni materiali :	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Retribuzione annua lorda ai fini del conteggio del premio :	<p>Si intende:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;➤ Gli emolumenti lordi versati dal Contraente:<ul style="list-style-type: none">● Ai lavoratori di cui al Dlgs di attuazione 276/2003 della Legge 30/2003 dei quali l'Assicurato si avvale.● Ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (parasubordinati) <p>Quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso il Contraente in qualità di lavoratori in regime di L.S.U. ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.98 "Decentramento istituzionale in materia del mercato del lavoro".</p>

2) – Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Agenzia, per le prestazioni che la stessa gestisce ed eroga in applicazione della legge costitutiva e delle delibere e/o scelte operative dei propri organi o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale committente, organizzatore o altro degli Assicurati salve le esclusioni espressamente menzionate.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività, che possono derivare anche dalla partecipazione, gestione ed amministrazione di altri Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

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

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

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale. E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice aggiudicataria del contratto nonché Delegataria dello stesso anche laddove l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art.5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax e.mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 – Obblighi in caso di sinistro – Gestione dei sinistri – Franchigia per sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 30 giorni lavorativi da quando il Settore competente ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo. Tuttavia è concessa facoltà al Contraente di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente :

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del codice civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Si conviene fra le Parti che la Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo.

La Società, ad ogni scadenza annuale, richiederà al Contraente, a mezzo di formale richiesta adeguatamente documentata (data del sinistro, nominativo della controparte, importo liquidato, data del pagamento, importo liquidato), gli importi delle franchigie e/o scoperti anticipati nel corso dell'annualità. Il Contraente effettuerà il pagamento entro 60 giorni dalla data della richiesta della Società.

Fermo quanto sopra, si conviene che per ogni sinistro che abbia comportato danni a persone e cose il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa deduzione di una franchigia assoluta di € 1.000,00 salvo scoperti, franchigie e/o limiti di importo superiore previsti in polizza nell'ambito di quanto regolato nell'apposita tabella di cui alla successiva sezione 4) – art.2 (sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti).

Nel caso di sinistri per i quali non si evinca la responsabilità dell'Ente contraente, la Compagnia provvederà comunque ad istruire il sinistro e valuterà l'eventuale risarcimento solo dopo avere accertato che il terzo, civilmente responsabile, sia impossibilitato a risarcire il danneggiato. La Compagnia si riserva di resistere anche in giudizio qualora lo ritenga necessario ed opportuno per meglio tutelare l'Ente assicurato.

La Compagnia, nell'interesse dell'Ente contraente, si obbliga ad inviare allo stesso copia di ogni comunicazione che intercorre con la controparte danneggiata che ha esperito l'azione risarcitoria.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.15 - Clausola Broker

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A., in qualità di Broker dell'ARPA ER iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 10%.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

Estensione alla clausola broker valida solo per I Lloyd's di Londra

I sottoscrittori dei Lloyd's conferiscono mandato alla Società (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata alla Società Assicuratrice;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società Assicuratrice.

Il Contraente e il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi.

Art.16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Validità territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

SEZIONE 3 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

a) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT).

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

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

b) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da Prestatori di lavoro (soggetti INAIL e non INAIL) di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato anche per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro durante il rischio in "itinere" anche nell'eventuale assenza di analoga copertura da parte dell'Inail.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS.

L'assicurazione si estende a coloro (studenti, borsisti, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano servizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove ed altro assicurati contro l'infortuni sul lavoro a norma di legge.

La garanzia R.C.O. s'intende inoltre operante anche nel caso in cui i dipendenti, lavoratori parasubordinati e lavoratori di cui al flgs 276/03 soggetti e non soggetti Inail si trovino nell'ambito dei luoghi di lavoro oltre il normale orario.

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

Art.2 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le silicosi e le asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione ed in ogni caso entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da sinistri o da fatti verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

- 1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2. per le malattie conseguenti :
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

- 3. per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso é tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art.3 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art. 1 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Sono invece considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato per i danni a cose di loro proprietà.

Art.4 - Esclusioni

A.: L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) alle cose e/o opere in costruzione, ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori salvo quanto espressamente indicato in polizza;
- d) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, nonché da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi, salvo quanto espressamente indicato in polizza;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento salvo quanto espressamente indicato in polizza;
- f) a cose in consegna o custodia, nonché a cose movimentate salvo quanto espressamente indicato in polizza.

B.L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro non comprendono i danni:

- g) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della R.C. derivante all'Assicurato in qualità di committente lavori che richiedono impiego di tali materiali;
- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc..);
- i) di qualunque natura derivanti da asbesto, amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- j) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- k) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- l) causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo e sabotaggio organizzato, compresi quelli provocanti contaminazione biologica e/o chimica. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo per scopi religiosi, politici, ideologici o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte. Per contaminazione si intende l'inquinamento, l'avvelenamento e l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche;
- m) derivanti, sia direttamente che indirettamente da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico o derivante da simili sostanze o materiali (OGM);
- n) da allagamento dovuti da esondazioni di fiumi, laghi, bacini e corsi d'acqua in genere, nonché quelli dovuti a rigurgito o insufficiente deflusso di acqua da parte della rete fognaria. Restano assicurati i danni da spargimento di acqua se conseguenti ad una rottura di tubazione e/o di condutture in genere.

Art.5 – Precisazioni

La garanzia di cui alla presente polizza, a puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta, vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

1. ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dall'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
2. dalla proprietà e/o conduzione e/o uso:
 - a. di tutti i fabbricati adibiti e non a pubblici servizi. L'assicurazione comprende tra l'altro i rischi relativi all'esistenza di: impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi, scale mobili ecc., antenne radiotelevisive, aree di pertinenza dei fabbricati, compresi relativi cancelli, recinzioni e strade private di accesso. Limitatamente alla proprietà dei fabbricati, la garanzia non comprende i danni derivanti da stillicidio ed insalubrità dei locali, da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, salvo quelli conseguenti a rottura accidentale di tubazioni e/o condutture;
 - b. tenso strutture, aree pubbliche e del territorio in genere, terreni e relativi impianti ed attrezzature, boschi e parchi anche aperti al pubblico che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, da Terzi per, a solo titolo esemplificativo e non limitativo;
 - c. attività sportive, ricreative, assistenziali, didattiche;
 - d. civili abitazioni, uffici;

- e. attività rurali;
 - f. attività industriali, commerciali e/o di deposito merci;
 - g. campi sportivi, stadi, palestre, piscine ecc. escluso l'esercizio e l'organizzazione di manifestazioni sportive effettuate da Enti e Società diverse dal Contraente;
 - h. statue e altri manufatti e/o oggetti artistici, siti anche all'aperto, e collocati sul territorio di competenza dell'Assicurato;
3. da lavori edili in genere, manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazione, demolizione, ampliamento e riparazione inerenti la propria attività. Nel caso tali lavori fossero ceduti in appalto o subappalto, è coperta la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
 4. per danni cagionati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ai veicoli di terzi e/o di dipendenti stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture o le sedi amministrative dell'Assicurato;
 5. per i danni arrecati alle cose in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo, esclusi beni strumentali dell'Ente nello svolgimento delle attività istituzionali, ed esclusi i danni causati da furto ed incendio;
 6. per danni derivanti da colpa grave del Contraente/Assicurato e/o dolo o colpa grave delle persone di cui deve rispondere;
 7. dall'esercizio e/o proprietà di giardini, parchi, alberi anche di alto fusto, (compresa la potatura ed abbattimento piante), l'utilizzo di anticrittogamici e parassitari nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla caduta di alberi o rami derivante anche da eventi atmosferici, compreso il fulmine, con esclusione di alluvioni, terremoto o incendio);
 8. dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso, esclusa la responsabilità civile professionale del personale medico e parasanitario;
 9. da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria (compresa proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni ovunque installati sul territorio nazionale con esclusione dei danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati); promozionale, sportiva, artistica, culturale, ricreativa, politica, religiosa, assistenziale, scientifica, nella qualità di promotore ed organizzatore e/o partecipante a tornei e manifestazioni siano essi sportivi, culturali, ricreativi, artistici, storici e simili, compresa l'organizzazione di gite effettuate con mezzi pubblici di trasporto, congressi, seminari, concorsi, simposi, convegni e simili, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, centri socio-formativi, associazioni (culturali, ricreative, artistiche, sportive e simili, sociali); spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, mercati e simili, compreso montaggio e smontaggio di palchi e stands. Il tutto sia nella qualità di concedente spazi o strutture per manifestazioni organizzate da terzi, sia per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo compresi quelli cagionati ai locali stessi;
 10. per danni:
 - a. subiti da dipendenti di società od enti distaccati presso il Contraente/Assicurato
 - b. causati da dipendenti del Contraente/Assicurato distaccati presso altre società od Enti
 11. per danni dall'attività delle squadre anti-incendio organizzate e composte da dipendenti dell'assicurato ove si verifica l'esistenza del servizio;
 12. danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso dei vicini/terzi" la presente opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta polizza incendio;
 13. in relazione alla qualifica di: "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza", riferita sia all'Assicurato che ai propri dipendenti, nonché nella loro qualità di committente, "Responsabili dei lavori ovvero di coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, "Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal D.Lgs. n. 81/2008 nonché per i danni involontariamente cagionati a terzi conseguenti a violazione

- alle Leggi 196/03 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali;
14. da inquinamento improvviso ed accidentale di acqua, aria e suolo a seguito di rottura accidentale di impianti, serbatoi e condutture dell'assicurato;
 15. per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei e quelli ad essi conseguenti, inclusi i danni da interruzione di attività;
 16. per danni da cedimento o franamento del terreno, purchè non direttamente conseguenti a lavori di sottomurazione, palificazione, diaframmi ed altre tecniche sostitutive. Qualora il franamento e cedimento del terreno cagioni danni ad impianti e condutture sotterranei, s'intendono compresi anche i danni ad essi conseguenti;
 17. per danni causati da scavi, posa e reinterro di opere e installazioni in genere fino a 60 giorni successivi all'avvenuta consegna dei lavori, sia se eseguiti dall'Assicurato che commissionati a terzi, in tal caso la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente tali lavori fermo il diritto di rivalsa da parte della Società nei confronti dell'appaltatore;
 18. dall'esistenza di spazi per il parcheggio e/o sosta dei veicoli, compresi i danni ai veicoli medesimi anche se di proprietà dei dipendenti;
 19. per danni ai locali e alle cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei servizi e/o lavori, nonché alle cose sulle quali si eseguono i lavori esclusi i danni necessari e quelli alle cose direttamente oggetto dei lavori medesimi;
 20. servizio di vigilanza anche con uso di armi e cani compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa, il tutto anche in qualità di committente di tale servizio;
 21. per danni derivanti da sospensione, interruzione totale o parziale di attività industriali, commerciali, agricole, artigianali o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza anche se l'interruzione colpisca soggetti diversi da quelli che hanno subito il danno materiale;
 22. per danni derivanti dalla proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e infrastrutture nonché macchinari, macchine operatrici in genere, impianti, attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare; La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16 anno di età;
 23. in quanto il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione;
 24. in relazione alla gestione della mensa e del bar aziendale e dei distributori automatici di cibi e bevande. E' altresì compresa la responsabilità per i danni corporali anche se subiti da dipendenti, in conseguenza della somministrazione di cibi e bevande. Qualora la gestione sia affidata a terzi è compresa la sola responsabilità che possa far carico all'Assicurato nella sua qualità di committente tali servizi;
 25. in relazione al trasporto, consegna, prelievo e rifornimento di merci e materiali comprese le operazioni di scarico e carico;
 26. in relazione all'impiego di stagisti operanti presso le sedi dell'assicurato, anche se non dipendenti dello stesso, per i danni che possono involontariamente cagionare a terzi, compresi i dipendenti dell'Assicurato, o fra di loro durante lo svolgimento delle relative mansioni professionali;
 27. da raccolta, trasporto e smaltimento di campioni e di rifiuti anche tossici e nocivi, proprietà ed uso di cassonetti, campane e/o contenitori in genere, con esclusione comunque dei danni da inquinamento non accidentale;
 28. dalla proprietà e uso, di velocipedi in genere, veicoli a mano ed a trazione animale;

29. dalla proprietà ed uso di centraline per la rilevazione di sostanze inquinanti di proprietà o noleggiate dalla Contraente;
30. dal prelievo di campioni, a scopo di rilevazione, anche per accertamenti da svolgere fuori degli insediamenti della Contraente;
31. per i danni in conseguenza all'uso ed alla proprietà di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la R.C. per i danni conseguenti a errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività;
32. per i danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, dei quali questi sia tenuto a rispondere, a parziale deroga di quanto indicato all'art. 4 punto 1) che precede;
33. da uso e conduzione di ogni bene mobile, impianto attrezzatura, utilizzata nello svolgimento delle attività dell'Ente Assicurato;
34. dalla proprietà ed esercizio di cabine elettriche di trasformazione e/o distribuzione, centrali, impianti e reti di distribuzione, compresi i lavori di riparazione e manutenzione ordinaria e straordinaria;
35. per danni cagionati e/o subiti da coloro che eseguono prove ed esami in merito alle loro capacità tecniche e professionali in relazione ad eventuali assunzioni da parte dell'Assicurato;
36. dalla proprietà ed esercizio di impianti video esterni con telecamere ed antenne paraboliche posizionati presso parcheggi ed altri luoghi di competenza dell'Ente;
37. da operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danni alle cose oggetto delle suddette operazioni;
38. ai sensi degli artt. 1783,1784,1785 Bis" la garanzia comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi degli Art. suddetti per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate;
Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto;
39. in quanto il Contraente usufruisce di natanti e/o imbarcazioni di terzi, noleggiate mediante gara, con personale non dipendente alla guida, al solo scopo di adempiere alle attività istituzionali, si conviene che si intendono compresi in garanzia le eventuali responsabilità civili imputabili all'Assicurato a seguito di un evento accidentale durante la navigazione.

Art.6 – Estensioni di garanzia

In riferimento ai danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissioni e fusioni nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), tenuto conto delle motivazioni dell'Arpa ER che dichiara:

- Arpa ER non svolge attività di manipolazione di sostanze radioattive né di trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- Le apparecchiature presenti nelle varie sedi di Arpa ER o nelle centraline di rilevamento, sono unicamente dotate di alcuni componenti che rappresentano sorgenti di radiazioni ionizzanti o che funzionano comunque sulla base di emissioni di radiazioni ionizzanti e che dette apparecchiature sono interamente adibite ad attività di analisi laboratoristiche.

Tutto ciò premesso la garanzia comprende i danni dalla detenzione e uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato con un massimale per sinistro e per anno pari ad € 3.000.000,00, nelle modalità di seguito enunciate:

- 1) la garanzia è subordinata alla condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente Autorità.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto

e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse;

- 2) l'Assicurato accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente garanzia;
- 3) il massimale per sinistro indicato rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

Per altre tipologie di rischio non sopra descritte la garanzia non comprende i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissioni e fusioni nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art.7 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, la società, a richiesta dell'Assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale, penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Le spese sostenute per desistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari a ¼ del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art.8 – Rivalsa INAIL, INPS e/o altri Istituti Previdenziali verso Dipendenti

La Società risponde delle conseguenze dell'azione di surroga/rivalsa che l'INAIL, l'INPS o altro Istituto Previdenziale intentasse nei confronti dei singoli dipendenti del Contraente per quanto loro personalmente imputabile.

Sono equiparati ai dipendenti gli altri collaboratori la cui responsabilità sia nata in occasione della loro partecipazione manuale alle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

Art.9 – Buona fede INAIL

Resta convenuto che l'assicurazione RCO non è efficace, se al momento del sinistro, l'assicurato non è in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge solo qualora l'inosservanza e/o violazione degli obblighi stessi derivi da dolo dell'Assicurato stesso.

Art.10 – Rinuncia alla rivalsa

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno per sinistri liquidati ai sensi di polizza, rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di dipendenti e/o Amministratori e/o collaboratori dell'Ente assicurato, salvo che per il caso di dolo.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge

Art.11 – Responsabilità civile personale dei dipendenti

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutte le persone fisiche di cui l'Ente si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle mansioni prestate per conto dell'Ente, comprese le incombenze derivanti dal D.lg. 81/2008, Legge 123/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Agli effetti di questa estensione di garanzia sono inoltre considerati terzi, limitatamente al caso di morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, gli appaltatori ed i loro dipendenti, i lavoratori di cui al dlgs di attuazione 276/2003 della legge 30/2003 e gli altri lavoratori parasubordinati e dipendenti dell'Assicurato obbligatoriamente iscritti all'INAIL.

Si precisa che è espressamente tutelata la responsabilità personale dei Dirigenti anche nella loro funzione di componenti di organi societari in rappresentanza della Contraente, tale garanzia non è operante per la partecipazione ad organi societari di Società di capitali.

Art. 12 - Lavoratori di cui al dlgs di attuazione 276/2003 della legge 30/2003

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per danni cagionati a Terzi da lavoratori di cui al dlgs 276/03 di attuazione alla legge 30/03 (legge Biagi) dei quali lo stesso assicurato si avvale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione.

Si considerano terzi, nei limiti del massimale previsto per la garanzia RCO per i danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse malattie professionali) subiti in conseguenza delle mansioni a cui sono adibiti, i lavoratori di cui al dlgs di attuazione 276/2003 della legge 30/2003 dei quali l'Assicurato si avvale nello svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCO rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la presente garanzia e quella di RCO.

Con riferimento all'art.5 della "Sezione 2" si precisa che all'ammontare delle retribuzioni erogate dall'Assicurato deve essere sommato quanto erogato dall'Assicurato stesso a corrispettivo delle prestazioni di lavoro di cui al dlgs 276/2003.

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali :

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.500.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 5.500.000,00= per ogni persona lesa e
	€ 5.500.000,00= per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€ 5.500.000,00= per ogni sinistro, con il limite di
	€ 2.500.000,00= per persona lesa.

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Art.2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

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

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Per ogni sinistro	I massimali di polizza salvo quanto diversamente convenuto	Nessuno
Interruzioni e sospensioni di attività (Sez.3 Art.1 punto A)	€ . 1.000.000,00.= per sinistro e per anno	10% minimo € . 500,00.= per sinistro
Danno biologico (Sez.3 Art.1 punto B)	I massimali R.C.O. di polizza per sinistro e per anno	Nessuno
Malattie professionali (Sez.3 Art.2)	I massimali R.C.O. di polizza	Nessuno
Danni da furto (Sez.3 Art.4 punto 1.1)	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	€ .1.000,00.= per sinistro
Danni a mezzi di trasporto (Sez.3 Art.5 punto 3)	I massimali di polizza	€ .1.000,00.= per veicolo danneggiato
Danni a cose in consegna e custodia (Sez.3 Art.5 punto 4)	€ .350.000,00.= per sinistro e per anno	€ .500,00.= per sinistro
Danni da incendio (Sez.3 Art.5 punto 7)	€ .1.000.000,00.= per sinistro e per anno	€ .1.000,00.= per sinistro
Danni da inquinamento accidentale (Sez.3 Art.5 punto 9)	€ .750.000,00.= per sinistro e per anno	10% minimo € .2.500,00.= per sinistro
Danni a condutture ed impianti sotterranei (Sez.3 Art.5 punto 10)	€ .750.00,00.= per sinistro e per anno	€ .1.500,00.= per sinistro
Danni da cedimento e franamento del terreno (Sez.3 Art. punto 11)	€ .750.00,00.= per sinistro e per anno	€ .1.500,00.= per sinistro
Danni alle cose di terzi trovatesi	€ 500.000,00 per sinistro e per anno	€ .1.500,00.= per sinistro

nell'ambito di esecuzione dei lavori (Sez. 3 Art. 5 punto 19)		
--	--	--

Art.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato :

Retribuzione annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€ 40.000.000,00	0,49	€ 19.600,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	16.032,72
Imposte	€	3.567,28
TOTALE	€	19.600,00

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.5 Sezione 2 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Art.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
Milano Assicurazioni	Bologna	50%
Fondiarìa SAI	Bologna	50%

Art.5 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

L'ASSICURATO

LA SOCIETÀ



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
Via Po, 5
40139 – BOLOGNA
C.F. 04290860370

e

Compagnia di Assicurazione
Milano Assicurazioni (50%) Agenzia di Bologna
Fondiarria SAI (50%) Agenzia di Bologna

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2010
Alle ore 24.00 del :	30.06.2013

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	30.06
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria di gessatura
- Art.5 Diaria per inabilità temporanea
- Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.7 Rientro sanitario
- Art.8 Rimpatrio salma
- Art.9 danni estetici
- Art.10 Rischio aeronautico
- Art.11 Rischio guerra

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art. 1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.3 Liquidazione dell'indennità
- Art.4 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Somme assicurate, franchigie, scoperti e limiti di indennizzo
- Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
- Art.3 Riparto di coassicurazione
- Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura :	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Ricovero :	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Capitale assicurato :	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata.

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.

Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto, tuttavia sono obbligati ad effettuare tale comunicazione in caso di sinistro.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice aggiudicataria del contratto nonché Delegataria dello stesso anche laddove l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società.

Art.5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax e.mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto

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

Art.12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 15 - Clausola Broker

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A, in qualità di Broker dell'ARPA ER iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 10%.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

Estensione alla clausola broker valida solo per I Lloyd's di Londra

I sottoscrittori dei Lloyd's conferiscono mandato alla Società (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata alla Società Assicuratrice;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società Assicuratrice.

Il Contraente e il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.8, 9, 10, 11 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

L'assicurazione si intende estesa anche all'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 250,00= per dente; per la sola prima protesi viene previsto un limite di indennizzo di € 1.600,00=. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio.

Queste ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo indennizzo per singolo evento di € 250,00=.

Art.3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nell'apposita scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.4 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi per evento.

Art.7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.000,00= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 1.000,00=.

Art.9 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.000,00= per evento.

Art.10 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a

favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 1.000.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- € 5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

Art. 11 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 1, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno da quando il Settore competente della Contraente ne sia venuto a conoscenza e comunque non appena l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax, e.mail e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art.2 – Criteri di indennizzabilità

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

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

a) MORTE

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla

scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di invalidità permanente è effettuata sulla base delle percentuali stabilite nella tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (INAIL) e successive modifiche ed integrazioni intervenute fino alla stipulazione della presente polizza, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge stessa.

Se la lesione o l'infortunio comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra riportate vengano ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

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

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art.3 – Controversie

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

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la

metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art.4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e capitali assicurati specifici della singola categoria.

Resta comunque inteso che la Compagnia non liquiderà indennizzi superiori ad € 15.000.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone.

CATEGORIE ASSICURATE

Art.1.1 Obblighi assicurativi come da DPR 384 del 28/11/90 e successivi CCNL comparto del 20/09/2001 – art. 25 e CCNL Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del 08/06/2000 art. 24., compresi i Direttori tutti -Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, compresi anche gli infortuni subiti da personale dipendente di altri Enti in comando presso la Contraente, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Per la quantificazione dei km si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 350.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio (Sez. 3, Art. 2)	€ 10.000,00
Rimborso spese di trasporto a carattere sanitario (Sez. 3, Art. 6)	€ 1.000,00
Rimborso spese rientro sanitario (Sez. 3, Art. 7)	€ 1.000,00

Preventivo Kilometri percorsi	80.000
-------------------------------	--------

Art.1.2 Obblighi assicurativi come da DPR 384 del 28/11/90 e successivi CCNL comparto del 20/09/2001 – art. 25 e CCNL Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del 08/06/2000 art. 24., compresi i Direttori tutti - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, compresi anche gli infortuni subiti da personale dipendente di altri Enti in comando presso la Contraente, subiscano in occasione della guida di veicoli, compresi i velocipedi di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente; tale garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 350.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio (Sez. 3, Art. 2)	€ 10.000,00
Rimborso spese di trasporto a carattere sanitario (Sez. 3, Art. 6)	€ 1.000,00
Rimborso spese rientro sanitario (Sez. 3, Art. 7)	€ 1.000,00

Preventivo Numero veicoli assicurati	200
Preventivo Numero velocipedi assicurati	19

Art.1.3 Obblighi assicurativi ex L. 836/1973 e s.m.i., L. 417/1978 e s.m.i. e C.C.N.L. Comparto Sanità - Infortuni persone in trasferta – rischio volo

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di trasferta, all'interno o all'estero, durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Per numero di voli effettuati devono intendersi i viaggi di andata e ritorno, mentre non dovranno essere conteggiati i voli relativi a scali intermedi (qualora effettuati).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni di decollo e/o atterraggio nonché per la salita a bordo sul veicolo e/o viceversa.

In caso di incidente aeronautico e/o atti di terrorismo aereo, sono compresi in garanzia anche gli infortuni occorsi al di fuori dell'aeromobile durante atti compiuti per solidarietà umana e/o salvaguardia della propria integrità fisica. In tali circostanze l'Assicurazione comprende, oltre agli infortuni di cui all'art. 1, Sez. 3, altresì l'annegamento e gli infortuni derivanti da imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Capitali assicurati
Caso Morte	€ 300.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 350.000,00
Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio (Sez. 3, Art. 2)	€ 10.000,00
Rimborso spese di trasporto a carattere sanitario (Sez. 3, Art. 6)	€ 1.000,00
Rimborso spese rientro sanitario (Sez. 3, Art. 7)	€ 1.000,00

Numero voli effettuati	75
-------------------------------	----

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Art.1.1 Obblighi assicurativi come da DPR 384 del 28/11/90 e successivi CCNL comparto del 07/04/99 – art. 25 e CCNL Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del 08/06/2000 art. 24., compresi i Direttori tutti - Infortuni conducenti veicolo privato	Km percorsi	80.000	€ 0,004	€ 320,00
Art.1.2 Obblighi assicurativi come da DPR 384 del 28/11/90 e successivi CCNL comparto del 07/04/99 – art. 25 e CCNL Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa del 08/06/2000 art. 24., compresi i Direttori tutti - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente	Numero veicoli	200	€ 40,50	€ 8.100,00
	Numero velocipedi	19	€ 15,00	€ 285,00
Art. 1.3 Obblighi assicurativi ex L. 836/1973 e s.m.i., 417/1978 e s.m.i. e CCNL Comparto Sanità	Numero voli	75	€ 10,00	€ 750,00

TOTALE				€ 9.455,00
--------	--	--	--	------------

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	9.224,39
Imposte	€	230,61
TOTALE	€	9.455,00

Art.3 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
Milano Assicurazioni	Bologna	50%
Fondiarìa Sai	Bologna	50%

Art.4 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
TUTTI I RISCHI DEL PATRIMONIO**

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
VIA Po, 5
40139 – BOLOGNA
C.F. 04290860370

e

Società Assicuratrice Generali Assicurazioni (50%)
Agenzia di Bologna
Società Assicuratrice INA Assitalia (50%)
Agenzia di San Lazzaro (BO)

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2010
Alle ore 24.00 del :	30.06.2013

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni:	30.06
--------------------------------	--------------

DEFINIZIONI

Qualora nel testo di polizza o nei vari CAPI siano ripetute le seguenti denominazioni, ad esse le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato.

- 1. Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- 2. Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- 3. Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- 4. Assicurato:** l'Arpa ER (Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente Emilia Romagna) o, se diverso, il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- 5. Dipendenti:** le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato anche se soltanto in via temporanea. Sono parificati ai dipendenti i consulenti esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione.
- 6. Società:** l'impresa assicuratrice.
- 7. Luoghi indicati in polizza:** luoghi relativi agli enti assicurati e comunque qualsiasi luogo ove si svolga un'attività dell'Assicurato o dove possono essere ubicati, permanentemente o temporaneamente, i beni dell'Assicurato.
- 8. Premio:** la somma dovuta dalla Contraente alla Società.
- 9. Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- 10. Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- 11. Indennizzo/I:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
- 12. Franchigia** la parte di danno indennizzabile non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
- 13. Scoperto** la parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato
- 14. Broker:** la AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
- 15. Incendio:** combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
- 16. Esplosione:** sviluppo di gas e vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- 17. Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione, con l'intesa che gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
- 18. Implosione:** repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
- 19. Fabbricati:** tutte le costruzioni di qualsiasi natura esse siano e qualunque destinazione esse abbiano, comprese le cabine contenenti le strumentazioni di rilevamento, con i relativi fissi ed infissi, opere murarie e di finitura, le opere di fondazione od interrate, i muri di

cinta e le altre recinzioni, le pavimentazioni stradali ubicate negli stabilimenti della Contraente, le reti fognarie e di canalizzazione in genere, l'impiantistica di servizio, ogni infrastruttura e pertinenza, gli impianti di segnalazione, di illuminazione, centrali termiche e di condizionamento, cabine elettriche, tutto ciò a titolo esemplificativo e non limitativo. Si precisa che sono assicurati tutti i fabbricati configurabili come tali (anche in corso di costruzione) di proprietà della Contraente od occupati dalla stessa o da terzi a qualsiasi titolo, ubicati nell'ambito del territorio nazionale. Nel caso di Fabbricati in condominio devono intendersi comprese nella garanzia anche le relative quote di proprietà in comune.

- 20. Stabilimenti:** Sedi, Istituti, Laboratori, Centri, Sezioni, Dipartimenti, Distretti, Uffici di proprietà o in uso a qualsiasi titolo al Contraente ed in genere qualsiasi Sede, ovunque ubicata, anche occasionalmente, o presso Terzi, attraverso i quali l'Assicurato esercita la propria attività.
- 21. Contenuto:** per contenuto si intende tutto quanto inerente l'attività istituzionale dell'Assicurato, non compreso nella definizione di "Fabbricati", "Stabilimenti", "Opere d'Arte", "Elaboratori Elettronici ed Attrezzature Elettroniche", "Apparecchi ad Impiego Mobile"
- 22. Opere d'Arte:** quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere
- 23. Elaboratori Elettronici ed attrezzature elettroniche:** a titolo esemplificativo e non limitativo, hardware e qualsiasi altra apparecchiatura elettronica atta all'elaborazione dati, apparecchiature di audio-fono-video-riproduzione, impianti antintrusione e simili, altre apparecchiature elettroniche in genere d'ufficio e non (centralini, fotocopiatori, rilevatori ingresso/uscita dei dipendenti, unità fisse di monitoraggio, apparecchiature elettroniche in genere, situate sia al coperto che all'aperto, impianti semaforici a presidio di ingressi o similari, ecc.), centraline di monitoraggio, attrezzatura di laboratorio e di misura, rete di monitoraggio idro-meteo-pluviometrica, rete di monitoraggio dell'aria, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica fisse, ubicati nei fabbricati e/o immobili del Contraente e/o Assicurato o presso terzi e per i quali vi sia un interesse da parte del Contraente stesso, i supporti dati relativi alla apparecchiature in precedenza descritte.
- 24. Apparecchi ad impiego mobile:** impianti ed apparecchiature per loro natura e costruzione atti ad essere trasportati ed utilizzati al di fuori dei fabbricati e/o immobili del Contraente. A titolo esemplificativo e non limitativo nella presente definizione sono compresi personal computers, telefoni cellulari, satellitari portatili, apparecchi radio, impianti ed apparecchi di rilevazione in genere, apparecchiature elettromedicali e per la diagnostica portatili, impianti ed apparecchiature stabilmente fissati su veicoli o natanti di proprietà o in uso al Contraente e/o Assicurato, ecc.. Si intendono inclusi nella presente definizione i supporti dati a servizio degli apparecchi ad impiego mobile.
- 25. Dati:** insieme di informazioni logicamente strutturate, elaborabili da

	parte dei programmi.
26. Programmi:	sequenza di informazioni costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore che l'Assicurato utilizza in quanto sviluppati per i suoi scopi da propri dipendenti, da società specializzate o prestatori d'opera da esso specificatamente incaricati.
27. Supporti dati:	qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda o banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili automaticamente.
28. Archivi:	insieme di dati e/o programmi memorizzati su supporti.
29. Valori e Preziosi:	denaro (ad esempio valuta italiana ed estera in banconote e/o moneta), certificati azionari, azioni, obbligazioni, cartelle fondiari, cedole o qualsiasi altro titolo nominativo o al portatore, polizze di carico, ricette mediche e fustelle di medicinali, ricevute di deposito, carte di credito o di debito, assegni, tratte, cambiali, vaglia postali, francobolli, valori bollati, buoni pasto, polizze di assicurazione e tutti gli altri titoli o contratti di obbligazioni, di denaro, negoziabili o non, o di altri beni immobili o mobili od interessi relativi che ad essi si riferiscono e tutti gli altri documenti rappresentanti un valore, il tutto sia di proprietà dell'Assicurato che di Terzi e del quale l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o no responsabile. Monili, anelli, gioielli, collane, pietre, gemme, e quant'altro simile.
30. Inondazione alluvione:	<ul style="list-style-type: none">o fuoriuscita di acqua o di materiali da essa trasportati dal normale alveo di corsi o specchi d'acqua, naturali od artificiali.
31. Fenomeno elettrico:	danno materiale e diretto a macchine ed impianti elettrici o elettronici, apparecchi e circuiti compresi, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati e che non comportino sviluppo di fiamma.
32. Enti e beni:	beni materiali mobili od immobili assicurati.
33. Danni consequenziali:	danni materiali subiti dagli enti assicurati in conseguenza degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione.
34. Terrorismo sabotaggio:	<ul style="list-style-type: none">e/o per atto di terrorismo si intende qualsiasi atto, ivi compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per sé o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere o provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi;per atto di sabotaggio, anche organizzato, si intende qualsiasi atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili le cose assicurate al solo scopo di impedire, intralciare, turbare o rallentare il normale svolgimento dell'attività
35. Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
36. Danni diretti	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
37. Danni indiretti	Sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la

38. Allagamenti

materialità delle cose assicurate

Qualsiasi spandimento e/o riversamento di acqua, diverso da inondazioni e/o alluvioni.

PREMESSA

La polizza copre "Tutti i rischi" contro i danni materiali diretti e/o consequenziali subiti dai beni assicurati durante il periodo di validità della presente assicurazione, eccetto quelli espressamente esclusi.

ATTIVITA'

Sono assicurate tutte le attività e/o competenze istituzionalmente previste, trasferite o da trasferire all'Arpa ER ope legis in forza di accordi, convenzioni e similari fattispecie, nonché tutte le attività e le competenze di fatto svolte, compresi i servizi e/o prestazioni forniti a terzi.

L'Arpa ER è regolamentata dalla L.R. 44/1995 e sue successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
(valide per tutti i capi della presente polizza su cui prevalgono,
quando in contrasto, le condizioni esplicitate ai CAPI 1, 2, 3)

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – buona fede

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito i beni oggetto dell'assicurazione con polizze da loro personalmente sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 – Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice aggiudicataria del contratto nonché Delegataria dello stesso anche laddove l'assicurazione è ripartita per quote fra più Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art.3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Variazione del rischio

Qualora, nel corso del contratto, si verificano variazioni che modificano il rischio, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe acconsentito alla stipulazione dell'assicurazione, la Società stessa ha il diritto di recedere dal contratto con effetto immediato o di escludere dall'assicurazione gli elementi ai quali l'aggravamento si riferisce, in quanto questi siano considerati separatamente nella polizza.

Se la variazione implica aggravamento che comporta un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione alle condizioni di premio in corso.

Nel caso che il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nel termine dei 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha il diritto di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni anche parzialmente come è disposto dal comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 del C.C.

Se invece la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza della rata di premio successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato e la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Fermo quanto disposto all'art. 1) che precede.

Si precisa che non costituiscono aggravamento del rischio e pertanto l'Assicurato è esonerato dal darne avviso alla Società, nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni anche nel processo tecnologico, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento, agli impianti per esigenze dell'Assicurato in relazione alla sua attività, purché le caratteristiche principali dei rischi (costruzioni ed attività) non vengano sostanzialmente alterate.

Art. 5 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 6 – Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art. 7 – Modalità per la denuncia dei sinistri – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del C.C.

b) darne avviso alla Società anche per il tramite della AON S.p.A., non appena possibile e comunque non oltre 30 da quando il Settore competente dell'Ente Contraente ne è venuto a conoscenza.

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

L'Assicurato deve altresì:

c) presentare, qualora tenuto a norma di legge o se richiesto dalla Società, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa e l'entità presunta del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;

d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla conclusione delle operazioni peritali del danno, senza avere per questo diritto a rimborso delle spese conseguenti alla conservazione; la Società e la Contraente in qualsiasi momento potranno comunque concordare un limite temporale per la conservazione delle tracce e dei residui del sinistro, se questi fossero d'intralcio all'attività della Contraente

stessa;

e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione - in caso di contestazione - i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

E' fatto espresso esonero all'Assicurato dal presentare lo stato particolareggiato delle altre cose esistenti al momento del sinistro e del rispettivo valore.

Quanto sopra fermo ed integrato da ciò che è eventualmente ed ulteriormente previsto alle specifiche Sezioni 1), 2) e 3) della presente polizza.

Art. 8 – Coesistenza di altre assicurazioni

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è esonerato dal dare alla Società comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

In deroga a quanto sopra è data facoltà all'Assicurato di chiedere l'indennizzo assicurativo unicamente a termini del presente contratto che provvederà alla liquidazione dell'indennità indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative eventualmente stipulate da terzi.

Pertanto, in detta eventualità, l'Assicurato si asterrà dal promuovere richieste di indennizzo a termini delle coperture assicurative stipulate da terzi.

In caso di pagamento dell'indennizzo la Società esperirà le eventuali azioni di regresso nella ripartizione proporzionale in conformità a quanto stabilito nell'ultimo capoverso dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 9 – Rinvio alle norme di legge - Foro competente

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

Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha domicilio l'Ente Contraente o l'Assicurato.

Art. 10 – Limiti territoriali

L'assicurazione copre il trasporto della merce entro i limiti del territorio Italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e tutti i Paesi Europei.

Art. 11- Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, e.mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 12 - Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, sono a carico dell'Ente Contraente o dell'Assicurato.

Art. 13 - Statistiche sinistri

La Società entro 60 giorni dalla scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 14 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data di definizione del danno, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato solo a fronte dell'impegno dell'Assicurato di restituire quanto percepito, maggiorato di eventuali interessi legali, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

Art. 15 - Rinuncia all'azione di rivalsa

A parziale deroga dell'art. 1916 del C. C., la Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili per i sinistri liquidati, fatto sempre salvo il caso di dolo e purché l'Assicurato non intenda esercitare l'azione verso il responsabile stesso.

Art. 16 - Interpretazione del contratto

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

Art. 17 - Clausola Broker

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A , in qualità di Broker dell'Arpa ER iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art .109,D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 10%.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

Estensione alla clausola broker valida solo per I Lloyd's di Londra

I sottoscrittori dei Lloyd's conferiscono mandato alla Società (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di effettuare la gestione amministrativa del presente contratto e di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza, compreso l'incasso dei premi. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata alla Società Assicuratrice;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società Assicuratrice.

Il Contraente e il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi.

Art. 18 – Validità delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio della eventuale ripartizione del rischio fra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 19 – Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 20 - Ubicazione, descrizione ed uso degli Enti assicurati

1) FABBRICATI

La Contraente è proprietaria di fabbricati oppure, se sono di proprietà di terzi, ne ha il godimento, per uso proprio od altrui e/o la custodia. Detti fabbricati possono essere comunque costruiti e da chiunque occupati, adibiti ad usi diversi ed ovunque dislocati sul territorio nazionale; essi sono identificati nei documenti ufficiali della Contraente, documenti che la Contraente stessa si impegna ad esibire a richiesta della Società; il loro costo di ricostruzione "a nuovo" viene valutato complessivamente in **€ 42.500.000,00**.

Se nel corso del periodo di durata del presente contratto la Contraente dovesse acquisire la proprietà od il godimento, a qualsiasi titolo, di fabbricati per fini istituzionali e non, le condizioni tutte di polizza (economiche, giuridiche, ecc.) verranno immediatamente estese alle nuove fattispecie. E' fatto obbligo alla Contraente di darne comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza. Il pagamento del premio aggiuntivo od il rimborso del premio è normato in calce alla presente clausola (regolazione premio).

Parimenti anche le alienazioni / dismissioni verranno regolamentate nelle modalità di cui sopra.

2) ENTI ESCLUSO FABBRICATI

La Contraente è proprietaria di arredamento, attrezzature e macchinari in genere, merci e contenuto in genere, merci speciali, infiammabili ed esplodenti, libri, documenti, archivi, oggetti d'arte, quadri, denaro, titoli di credito, carte valori in genere e quant'altro, oppure, se tutto ciò è di proprietà di terzi, ne ha il godimento, per uso proprio od altrui e/o la custodia anche per sequestro, comprese le armi da fuoco; sono considerati esclusi dalla presente polizza solamente i gioielli, preziosi e veicoli a motore iscritti al P.R.A.

Detti oggetti sono posti presso i fabbricati assicurati come al soprascritto punto 1) della presente polizza e sono identificati nei documenti ufficiali della Contraente, documenti che la Contraente stessa si impegna ad

esibire a richiesta della Società; il loro costo di rimpiazzo "a nuovo" viene valutato complessivamente in € **3.000.000,00**.

Se nel corso del periodo di durata del presente contratto la Contraente dovesse acquisire la proprietà od il godimento, a qualsiasi titolo, di enti come sopradescritti per fini istituzionali e non, le condizioni tutte di polizza (economiche, giuridiche, ecc.) verranno immediatamente estese alle nuove fattispecie. E' fatto obbligo alla Contraente di darne comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza. Il pagamento del premio aggiuntivo od il rimborso del premio è normato in calce alla presente clausola (regolazione premio).

Parimenti anche le alienazioni / dismissioni verranno regolamentate nelle modalità di cui sopra.

3) ELABORATORI ELETTRONICI ED ATTREZZATURA ELETTRONICA UBICATI ALL'INTERNO DEI FABBRICATI

La Contraente è proprietaria di elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica oppure, se tutto ciò è di proprietà di terzi, ne ha il godimento, per uso proprio od altrui e/o la custodia anche per sequestro, comprese le armi da fuoco, ubicati all'interno dei fabbricati.

Detti oggetti sono posti presso i fabbricati assicurati come al soprascritto punto 1) della presente polizza e sono identificati nei documenti ufficiali della Contraente, documenti che la Contraente stessa si impegna ad esibire a richiesta della Società; il loro costo di rimpiazzo "a nuovo" viene valutato complessivamente in € **17.000.000,00**.

Se nel corso del periodo di durata del presente contratto la Contraente dovesse acquisire la proprietà od il godimento, a qualsiasi titolo, di enti come sopradescritti per fini istituzionali e non, le condizioni tutte di polizza (economiche, giuridiche, ecc.) verranno immediatamente estese alle nuove fattispecie. E' fatto obbligo alla Contraente di darne comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza. Il pagamento del premio aggiuntivo od il rimborso del premio è normato in calce alla presente clausola (regolazione premio).

Parimenti anche le alienazioni / dismissioni verranno regolamentate nelle modalità di cui sopra.

4) ELABORATORI ELETTRONICI ED ATTREZZATURA ELETTRONICA UBICATI ALL'APERTO PER NATURALE USO E DESTINAZIONE

La Contraente è proprietaria di elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica oppure, se tutto ciò è di proprietà di terzi, ne ha il godimento, per uso proprio od altrui e/o la custodia anche per sequestro, comprese le armi da fuoco, ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione.

Detti oggetti sono identificati nei documenti ufficiali della Contraente, documenti che la Contraente stessa si impegna ad esibire a richiesta della Società; il loro costo di rimpiazzo "a nuovo" viene valutato complessivamente in € **4.600.000,00**.

Se nel corso del periodo di durata del presente contratto la Contraente dovesse acquisire la proprietà od il godimento, a qualsiasi titolo, di enti come sopradescritti per fini istituzionali e non, le condizioni tutte di polizza (economiche, giuridiche, ecc.) verranno immediatamente estese alle nuove fattispecie. E' fatto obbligo alla Contraente di darne comunicazione alla Società entro 30 giorni dalla scadenza annuale della polizza. Il pagamento del premio aggiuntivo od il rimborso del premio è normato in calce alla presente clausola (regolazione premio).

Parimenti anche le alienazioni / dismissioni verranno regolamentate nelle modalità di cui sopra.

21) - Regolazione premio

La comunicazione dell'acquisizione e/o alienazione e/o dismissione a qualsiasi titolo da parte della Contraente di fabbricati e/o enti, dovrà riportarne il valore, nonché il giorno ed il mese dell'effettiva acquisizione e/o alienazione. A fronte di detta comunicazione la Società, entro 30 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa provvederà con apposite appendici ad incassare e/o rimborsare il premio (appendice di regolazione), nonché a comunicare il nuovo premio annuo (appendice di variazione), come di seguito specificato:

- **Annualità precedente:** tanti 360esimi, quanti sono i giorni di copertura rilevati dalla comunicazione dell'Assicurato relativa alle acquisizioni ed alle alienazioni intervenute;

- **Per l'annualità in corso:** differenza fra il premio versato all'inizio del periodo assicurativo e il premio che si sarebbe dovuto versare qualora gli incrementi e/o le alienazioni fossero state note alla Società all'inizio del periodo assicurativo stesso.

Detta appendice di regolazione evidenzierà altresì il premio afferente l'annualità successiva, calcolato sulla base della somma complessivamente assicurata, derivante dalle nuove acquisizioni e/o alienazioni.

La differenza a favore della Società, o l'eventuale rimborso alla Contraente, risultante dalla regolazione premio, deve essere pagata dal Contraente, od allo stesso rimborsata, entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'apposita appendice, che verrà spedita entro 30 giorni dalla ricezione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(valida per tutti i capi della presente polizza su cui prevalgono, quando in contrasto, le condizioni esplicitate ai CAPI 1, 2, 3)

1) Oggetto dell' Assicurazione

Sulla base di quanto previsto dalla premessa, definizioni, condizioni generali e particolari della presente polizza, la Società si impegna ad indennizzare l'Assicurato per tutti i danni materiali, diretti e/o consequenziali, da qualsiasi causa originati, agli enti assicurati, ovunque ubicati in Italia, Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino e tutti i Paesi europei, anche presso terzi e/o Dipendenti, di proprietà della Contraente stessa o da lei detenuti a qualsiasi titolo o per i quali abbia un interesse assicurabile anche in virtù di impegni assunti nei confronti di terzi, compresa la colpa grave dell'Assicurato stesso.

Si intende compreso quanto possa trovarsi all'aperto per propria naturale destinazione, o in spazi ed aree di pertinenza dell'Assicurato stesso o presso terzi.

Si precisa che l'assicurazione prestata con la presente polizza è operante anche se l'evento garantito è cagionato da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o di loro preposti o Amministratori, e anche se è cagionato con dolo o colpa grave di dipendenti dell'Assicurato, esclusi in ogni caso i danni da peculato.

Sono altresì assicurati, in deroga all'art. 1912 C.C., i danni causati e/o verificatisi in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, terremoto.

2) Esclusioni

La Società non è obbligata per i danni:

2.1 - causati da atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;

2.2 - causati con dolo dei Rappresentanti legali dell'Arpa ER;

2.3 - di o da inquinamento, contaminazione, fermentazione;

2.4 - indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancata locazione o godimento, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate salvo quanto disposto dagli artt. A2, A3, B2 e B3 che seguono;

2.5 - agli enti assicurati causati da bradisismo, mareggiate, penetrazione di acqua marina;

2.6 - conseguenti a messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e dei macchinari;

2.7 - verificatisi a causa di lavori di costruzione, modifica e trasformazione di fabbricati, in occasione di montaggi, smontaggi, manutenzione, di pulitura e revisione dei macchinari, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi. Sono però indennizzabili i danni ad altri enti non oggetto dei predetti lavori, sempreché provocati da eventi non altrimenti esclusi;

2.8 - i danni verificatisi in occasione di confisca, requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto;

2.9 - conseguenti a frane, cedimento di terreni, smottamenti, valanghe, slavine;

2.10 - da costi di livellamento, scavo o riempimento del terreno;

2.11 - causati da guasti meccanici, rotture, anormale funzionamento a macchinari, impianti, attrezzature salvo che tali danni non siano conseguenti ad eventi garantiti. Sono tuttavia garantiti i danni causati da fenomeno elettrico comunque originato, anche su macchinari elettronici nonché i danni provocati ai tubi ed alle valvole elettroniche. Sono inoltre indennizzabili i danni da scoppio, esplosione o implosione, fermo restando che per queste ultime fattispecie la garanzia non è operante per la parte direttamente affetta da vizio o usura che ha dato origine agli eventi sopra citati;

2.12 - causati da saccheggio, infedeltà dei dipendenti, appropriazione indebita, smarrimento, ammanchi e/o sparizioni di merci riscontrate nel corso di inventari, salvo quanto precisato alla Sezione Furto e Rapina;

2.13 - direttamente causati da siccità, umidità atmosferica, variazioni di temperatura, ruggine, usura, deterioramento e corrosione che siano conseguenza naturale dell'uso e del funzionamento;

2.14 - causati da normale assestamento, restringimento, espansione, fessurazione o dilatazione di fondamenta, pareti, pavimenti, solai e tetti, salvo che provocati da altro evento non altrimenti escluso. Resta comunque assicurato il crollo dei fabbricati a causa di franamenti e/o smottamenti del terreno purché non derivanti da attività di costruzione, errori di progettazione e calcolo e comunque di quanto relativo alla "responsabilità dell'appaltatore" ai sensi dell'art. 1669 C.C.

Nel caso poi ne derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso.

Tali esclusioni non si applicano se il danno è conseguente ad un evento indennizzabile a termini di polizza.

3) Beni esclusi dall'assicurazione

- Automezzi iscritti al P.R.A. di proprietà dell'Arpa ER, natanti ed aeromobili.
- Boschi, alberi, coltivazioni. Sono tuttavia garantiti i danni causati a parchi e giardini a qualsiasi titolo detenuti dall'Assicurato, e quanto di pertinenza.

4) Identificazione delle cose assicurate

Resta inteso che per l'individuazione delle cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative della Contraente.

5) Massima esposizione della Società

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del C.C. (obbligo di salvataggio), per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata e/o dei limiti di indennizzo specifici previsti dalla presente polizza.

6) Conservazione delle cose assicurate - Ricognizioni da parte della Società

Previo accordi con l'Assicurato, la Società può richiedere di visitare le cose assicurate; la Contraente, valutate le richieste, s'impegna a fornire tutte le indicazioni ed informazioni necessarie.

7) Enti assicurati

Si conviene tra le parti che rientrano immediatamente nella garanzia di cui alla presente polizza gli enti di proprietà, in possesso, godimento, uso e, comunque, in disponibilità della Contraente alla data di decorrenza della polizza medesima.

Per gli enti che venissero ad entrare in proprietà, possesso, godimento, uso o disponibilità della Contraente dopo l'emissione della presente polizza, la garanzia decorrerà dalla data del titolo relativo o,

comunque, da quella della presa in consegna, se anteriore alla precedente. Per contro si intenderanno automaticamente esclusi dalla garanzia gli enti alienati con effetto dalla data del titolo relativo o, comunque, da quella della consegna, se posteriore alla precedente.

Varrà in ogni caso la data della consegna per le ipotesi di restituzione di enti che la Contraente detenesse in godimento od uso. Si precisa che la copertura assicurativa non subirà interruzioni o sospensioni nelle ipotesi in cui la Contraente consegni gli immobili in sua disponibilità ad imprese per l'esecuzione di lavori di qualsiasi genere.

A comprovare tutto quanto sopra faranno esclusivamente fede - rimossa fin d'ora al riguardo ogni riserva od eccezione - le evidenze amministrative della Contraente. Si prende atto tra le parti che tali valori sono desunti dalle evidenze amministrative della Contraente stessa ed in particolare:

- Per il Contenuto/beni mobili: prezzo d'acquisto degli enti quale risulta dal libro inventario o da altra idonea documentazione fiscale della Contraente.

8) Determinazione dei Valori indennizzabili

Si conviene fra le parti che in caso di sinistro la Società indennizzerà l'Assicurato sulla base dei valori così determinati:

- 1- per i Fabbricati: la spesa necessaria a qualsiasi titolo per ricostruire a nuovo o rimpiazzare il fabbricato, o parte dello stesso, distrutto o danneggiato, escludendo solo il valore della area (Valore a Nuovo);
- 2- per il contenuto/beni mobili, elaboratori elettronici/attrezzature elettroniche: il costo di rimpiazzo o riparazione delle cose distrutte o danneggiate con altre nuove uguali o equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento, ivi comprese le spese di trasporto, doganali, montaggio e fiscali (Valore a Nuovo);

9) Guasti

Sono considerati, a tutti gli effetti, danni indennizzabili i guasti causati dall'Autorità o dall' Assicurato o da terzi allo scopo di impedire o limitare la conseguenza di un evento dannoso non escluso dalla garanzia.

10) Demolizione e sgombero

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato delle spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire i residui del sinistro fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo.

La Società si obbliga inoltre ad indennizzare quelli rientranti nella categoria "tossici e nocivi" di cui al D.L. n. 22/97 e s.m.i., ed esclusi quelli radioattivi disciplinati dal D.L. n. 230/95 e s.m.i., sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza, con il limite di € 50.000,00 per quelli rientranti nella categoria "tossici e nocivi".

11) Onorari periti e consulenti

La Società rimborsa in caso di sinistro risarcibile dalla presente polizza, fino alla concorrenza del limite di indennizzo specifico indicato al successivo art. A23), le spese e gli onorari di competenza di periti, ingegneri, architetti, consulenti o società di revisione di parte che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente alle condizioni di polizza, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico della Contraente a seguito di nomina del terzo perito o società di revisione.

12) Assicurazione in nome e per conto di terzi

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

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che della Contraente, su richiesta di quest'ultima si procederà a liquidazioni separate per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quanto altro

previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

13) Procedure per la valutazione del danno – Nomina dei periti liquidatori

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

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima, su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono presi 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 accordino sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, salvo quanto previsto al precedente punto 11).

14) 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 ed accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze, intenzionalmente sottaciute che avessero aggravato il rischio, nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all' art. 7) delle Norme che Regolano l'Assicurazione;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose danneggiate o distrutte determinando il valore che le medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui al successivo punto 17);
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

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

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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 sottoscrivere; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni altra formalità.

Si conviene che, in caso di sinistro, le operazioni peritali verranno impostate e condotte nel più breve tempo possibile ed in modo tale da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività - anche se ridotta - e la tranquillità nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle porzioni utilizzabili dei locali danneggiati.

15) Esagerazione dolosa del danno

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

16) Determinazione del danno

I danni saranno indennizzati sulla base dei valori assicurati così come determinati al punto 8) che precede. In caso di sinistro si determinano quindi i costi necessari per ricostruire, riparare o sostituire gli enti distrutti o danneggiati, stimando:

- a) l'ammontare del danno e della rispettiva indennità in base al valore al momento del sinistro, deducendo da tale ammontare il valore dei residui;
- b) il supplemento che, aggiunto all' indennità di cui ad a), determina l'indennità complessiva calcolata in

base al "Valore a Nuovo".

L'indennizzo sarà pari alla somma dell'importo stimato come al paragrafo a) e del supplemento di cui al paragrafo b), oltre alle spese di salvataggio ed alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro nei limiti assicurato al punto A1) del CAPO 1) che segue.

Per i danni derivanti dalla "perdita di pignone" o di "interruzione di attività" e "maggiori costi" l'ammontare del danno si stabilisce tenendo conto del tempo necessario alla Contraente per il ripristino degli enti danneggiati, fermi restando i limiti di indennizzo specifici previsti ai successivi art. A23) e B8).

Devono intendersi inclusi in garanzia i costi e/o gli oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione e/o ripristino dei beni assicurati, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione e/o ripristino.

Al "Contenuto/beni mobili" in corso di lavorazione/sperimentazione e al materiale di ricerca è attribuito il valore che dette cose avevano allo stadio di lavorazione/sperimentazione/ricerca in cui si trovavano al giorno del sinistro; tale valore è dato dal prezzo originario di acquisto della materia prima e/o dell'intermedio, aumentato dei costi di lavorazione/sperimentazione/ricerca sostenuti fino a quel momento, degli oneri fiscali se dovuti.

E' facoltà dell'Assicurato di ricostruire i fabbricati anche con caratteristiche diverse da quelle preesistenti e/o su altra area del territorio nazionale esclusi eventuali ulteriori aggravii conseguenti per l'Assicuratore.

17) Anticipo Indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base al presumibile ammontare del danno indennizzabile, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno Euro 150.000,00=

L'obbligazione della Società dovrà essere soddisfatta entro 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Ove sussistano vincoli od interessi di terzi notificati alla Società, l'anticipazione sarà corrisposta solo previo benessere dei beneficiari dei vincoli o dei terzi interessati. Questa limitazione si applica soltanto alle anticipazioni riguardanti le cose oggetto del vincolo o dell'interesse di terzi.

Qualora successivi stati di avanzamento delle operazioni di perizia dovessero modificare in aumento il presumibile ammontare dell'indennizzo, la Società concederà, nei termini di cui sopra, l'integrazione dell'anticipazione fino al 75% della nuova previsione di indennizzo.

Fermo restando l'anticipo dell'indennizzo pari al 50% del danno accertato, il limite massimo dell'indennizzo medesimo non potrà essere superiore ad Euro 2.500.000,00=.

18) Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le parti che, il pagamento dell'indennizzo sarà applicato, dietro richiesta dell'Assicurato, a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite, fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra saranno considerati come acconti, soggetti tutti quanti a conguaglio, su quanto eventualmente risultasse complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennizzo per il sinistro.

Resta ferma l'applicazione delle franchigie di cui all'applicazione dello specifico articolo di polizza.

19) Coassicurazione indiretta in differenza di condizioni

Se al tempo del sinistro esistono altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato, o da altri per suo conto, sulle stesse cose o per gli stessi rischi, fermo il disposto dell'Art. 8) delle Norme che regolano l'assicurazione - Coesistenza di altre assicurazioni - la Società risponde dei danni subiti dagli enti assicurati dalla presente polizza (con i relativi limiti di risarcimento e franchigie) per le garanzie non previste e/o per i capitali eventualmente insufficienti delle altre polizze.

20) Modifiche dei beni assicurati

Si da atto che possono essere eseguite nuove costruzioni, demolizioni, modificazioni, trasformazioni, ampliamenti, aggiunte e manutenzioni (ordinarie e straordinarie) ai fabbricati, al macchinario, alle attrezzature, all'arredamento ed agli impianti per esigenze dell'Assicurato in relazione alla sua attività. Tali modifiche si intenderanno comprese nelle rispettive partite di polizza, con il relativo contenuto. L'Assicurato è pertanto esonerato di darne avviso preventivo alla Società.

21) Partecipazione a mostre e fiere

Si prende atto che i macchinari, le strumentazioni, le attrezzature, l'arredamento e le merci, si intendono assicurate anche presso mostre e fiere, negli stand dell'Assicurato e di terzi. L'Assicurato, in caso di sinistro, metterà a disposizione della Società i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità degli enti assicurati nelle varie località.

22) Oneri di ricostruzione

Nel capitale assicurato alla partita "fabbricati" si intendono compresi anche i costi e/o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

23) Danni precedenti

La mancata dichiarazione di danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione nel periodo precedente la stipulazione della polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

24) Dolo e colpa grave

A maggior precisazione e parziale deroga delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", la Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, determinati da dolo o colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge escluso comunque il caso di dolo del legale rappresentante. In caso di dolo la Società si riserva la possibilità di agire in rivalsa, per gli oneri sostenuti, nei confronti del responsabile dell'atto.

25) Dimostrazione del danno

A parziale deroga dell'Art. 7), lett. d) delle norme che regolano l'assicurazione - modalità per la denuncia dei sinistri – obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, qualora il perito incaricato dalla Società non intervenga entro un periodo di 10 giorni dalla data di denuncia del sinistro all'Agenzia e/o alla Società, la stessa dichiara di accettare a dimostrazione del danno, la documentazione che l'Assicurato sarà in grado di esibire.

26) Pagamento del sinistro prima della chiusura istruttoria

L'Assicurato in caso di sinistro, è legittimato ad ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini dei patti di polizza anche in mancanza di chiusura di istruttoria se aperta, contro l'impegno di restituire quanto percepito, maggiorato degli interessi legali, e rivalutato in presenza di svalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT, qualora dalla sentenza penale definitiva, risulti una o più cause di decadenza al diritto di percepire l'indennizzo ai sensi delle Condizioni di Assicurazione.

27) Proseguo attività senza perizia

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

28) Franchigie

La Società risarcirà l'Assicurato dei danni materiali diretti e/o consequenziali come definiti ed ivi assicurati con la presente polizza, previa detrazione degli importi specificati nei Capi che seguono.

Resta comunque inteso tra le parti che qualora il sinistro interessi beni e/o eventi per i quali sono previste delle franchigie diverse, l'indennizzo verrà effettuato previa detrazione unicamente della sola franchigia meno elevata. In nessun caso, per uno stesso sinistro, potranno essere applicate contemporaneamente due o più franchigie/scoperti.

29) Limiti di indennizzo

La Società, per le garanzie prestate al Capo 1), Capo 2) e Capo 3), non sarà tenuta ad indennizzare complessivamente somma maggiore di € **20.000.000,00** per sinistro e per annualità assicurativa, fermi restando i sottolimiti previsti dai rispettivi Capi.

30) Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte con le norme dell'articolo precedente risulta che i valori di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

31) Tutela della Privacy

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, si informa che i dati verranno trattati nel rispetto della riservatezza delle persone fisiche e giuridiche, senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza.

CAPO 1
DANNI DIRETTI
Incendio ed Extended Coverages

A1) Enti e somme assicurate

Part	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
1	Fabbricati	€ 42.500.000,00	0,3	€ 12.750,00
2	Contenuto	€ 3.000.000,00	0,25	€ 750,00
3	Ricorso terzi	€ 2.500.000,00	0,5	€ 1.250,00
4	Spese di demolizione e sgombero	€ 1.500.000,00	1	€ 1.500,00
Totale		€ 49.500.000,00		€ 16.250,00

GARANZIE AGGIUNTIVE

A2) Perdita di pigione o mancato godimento di fabbricati

A parziale deroga di quanto disposto dall' art. 2) – Esclusioni – punto 2.4) delle C. G .A., la Società risponde dei danni derivanti dalla perdita di pigioni o mancato godimento del fabbricato assicurato, locato o comunque occupato dalla Contraente proprietaria e rimasto danneggiato, per il periodo necessario al suo ripristino.

I locali utilizzati dalla Contraente vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa.

La garanzia è prestata per un periodo non superiore ad un anno ed il relativo indennizzo non potrà comunque superare il 15% del valore delle singole unità immobiliari o parti delle stesse sinistrate con il limite massimo per annualità assicurativa indicato nel successivo art. A23).

A3) Danni da inattività

A deroga di quanto disposto all'art. 2) – Esclusioni – punto 2.4) delle C. G. A. si conviene fra le parti che nel caso di inattività conseguente a danni materiali e diretti causati da eventi non esclusi dalla garanzia a fabbricati o a relativo contenuto, la Società si impegna a indennizzare l'ulteriore danno subito dalla Contraente in ragione di:

a) spese fisse insopprimibili connesse all'esercizio delle attività proprie dell' Assicurato ed alla conduzione e/o proprietà di fabbricati o parti degli stessi.

b) costi aggiuntivi e/o straordinari necessari per il proseguimento dell' attività dopo il verificarsi del sinistro.

Ai fini di questa estensione di garanzia, si prende atto che:

- in nessun caso la Società sarà tenuta a rimborsare per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, un importo superiore al limite di indennizzo specifico indicato al successivo art. A23);
- saranno ammessi al indennizzo solo le perdite dovute ad inattività subite nei 12 mesi successivi alla data del sinistro; tale termine prescinde dalla durata della polizza o dai singoli periodi di assicurazione.

A4) Ricostruzione speciale – differenziale storico-artistico

Ad integrazione dell'art. 8) – Determinazione dei valori indennizzabili – punto 1) delle C.G.A., le parti prendono atto che il costo di ricostruzione e/o il restauro dei fabbricati è stato valutato, tenuto conto dei pregi artistici degli stessi e in particolare delle volte, delle soffittature, degli stucchi e degli affreschi ed altri simili elementi.

Relativamente ai fabbricati, la Società pagherà il costo per la riparazione, ricostruzione e/o sostituzione delle parti danneggiate utilizzando metodi e materiali moderni di una qualità simile a quella dei beni danneggiati al fine di permettere ai beni riparati, ricostruiti o sostituiti di approssimare per quanto possibile l'originale, con il limite per sinistro previsto nell'apposita tabella "Limiti di Indennizzo".

A5) Ricorso Terzi

La Società, nei casi di responsabilità della Contraente in conseguenza di incendio o di altro evento garantito dalla presente polizza che colpisca le cose assicurate, risponde, secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e nel limite assicurato al punto A1) del presente CAPO, danni diretti e materiali cagionati dal sinistro suddetto ai mobili ed agli immobili dei terzi.

Sono comunque esclusi:

- a) i danni da inquinamento dell'ambiente, intendendosi per tali quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell' acqua, dell' aria e del suolo;
- b) i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell' Assicurato, salvo i veicoli ed i mezzi di

trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anziedette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

I danni da interruzione di attività derivanti da danni materiali di cui sopra, sono compresi fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per ricorso terzi. La Contraente deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art.1917 del c.c.

Sono compresi i condomini, nonché i proprietari degli immobili stessi per le parti non locate all'Ente.

Non sono considerati terzi i familiari o parenti conviventi, gli amministratori o i legali rappresentanti. A parziale deroga di quanto previsto ai sensi della legge 07/06/1974 n. 216 e s.m.i., sono considerati terzi le Società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate nonché gli amministratori delle medesime.

Si precisa che la presente garanzia è operante per tutte le ubicazioni in cui trovano i beni immobili e mobili assicurati con il presente contratto.

A6) Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni arrecati agli enti assicurati, compresi recinti, cancelli, nonché attrezzature, impianti e merci posti sotto tettoie in sosta temporanea da: uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche (inclusi i danni da urto di cose asportate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia).

La Società non risponde:

a) dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua, rottura o rigurgiti di sistemi di scarico;
- gelo e neve;

• cedimenti, frammenti del terreno ancorché verificatisi a seguito dei predetti eventi atmosferici

b) dei danni di basamento che si verificano all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia, grandine o altro attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione;

c) dei danni subiti da:

- alberi cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- gru;
- enti all'aperto, eccetto quelli all'aperto per naturale destinazione;
- capannoni pressostatici e simili in genere, lastre in plastica e quanto in essi contenuto.

A7) Acqua piovana

La Compagnia si obbliga a risarcire l'Assicurato dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono tuttavia esclusi dall'Assicurazione:

- i danni che si verificassero ai fabbricati c/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;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana.

A8) Eventi sociopolitici

La Società risponde:

1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosioni, scoppio caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportati, verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici e dolosi.

2) degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati - anche a mezzo di ordigni esplosivi - da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, associazioni atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

- a) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- b) causati da interruzione di processi di lavorazione, da alterazione dei prodotti conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- c) subiti dalla merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero (salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva "merci in refrigerazione");
- d) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualsiasi autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata. La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazioni non militari della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protrasse però oltre i trenta giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni in cui al punto 2) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

A9) Terremoto

Limitatamente ai danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto di smottamento e franamento del terreno, fenomeni tellurici e terremoto, intendendosi per quest'ultimo un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si conviene che ogni evento registrato nelle 72 ore successive al verificarsi dello stesso che ha dato luogo al sinistro indennizzabile, è attribuito ad un medesimo episodio ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

A10) Inondazioni, alluvioni, allagamenti

Limitatamente ai danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto di alluvioni, inondazioni, allagamenti in genere, compresi fango e/o corpi trasportati, traboccamenti, rigurgiti o rotture di fognature, anche quando non vi sia sviluppo di fiamma e anche se tali eventi sono causati da terremoto e/o frana e/o eruzioni e/o simili.

A11) Danni elettrici

Limitatamente ai guasti elettrici ed elettronici quali l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche o altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, si manifesta (sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento o altro danno) ai fabbricati e contenuto in genere.

La Società non risponde dei danni:

- a) causati da usura o carenza di manutenzione;
- b) verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- c) dovuti a difetti noti all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore e/o fornitore.

A12) Sovraccarico neve

Limitatamente ai danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione, la Società non risarcisce i danni causati:

- a) da valanghe e slavine;
- b) ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluenza ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- c) ai fabbricati dichiarati inagibili per problemi di staticità, ed al loro contenuto;
- d) ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- e) ai danni verificatisi su fabbricati, e loro contenuto, in cattivo stato di conservazione.

A13) Gelo e ghiaccio

Limitatamente ai danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da gelo e/o ghiaccio che provochino scoppio di macchinario, attrezzature, arredamento ed impianti in genere, compresa la conseguente fuoriuscita di liquidi, la garanzia è prestata a condizione che i fabbricati assicurati siano stati riscaldati, oppure occupati, oppure in attività, almeno fino alle 96 ore precedenti il sinistro.

A14) Mancato freddo

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

- 1) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- 2) fuoriuscita del fluido dal frigorifero;

conseguenti:

- a eventi garantiti in polizza;
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero, nei dispositivi di controllo e di sicurezza, negli impianti di adduzione dell'acqua, negli impianti di produzione e distribuzione dell'energia elettrica.

La garanzia ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non inferiore a 8 ore.

A15) Veicoli targati, natanti ed aeromobili

Limitatamente ai veicoli targati, ai natanti ed aeromobili, la tutela è prestata per le sole garanzie incendio, fulmine, esplosione e scoppio.

Tali enti devono ritenersi in garanzia allorchè si trovino in sosta all'interno dei fabbricati, dipendenze, o comunque custoditi sotto tettoie od aree di pertinenza dell'Assicurato.

La presente limitazione di garanzia non è operante per il contenuto dei veicoli e dei natanti espressamente garantito e valorizzato nei capitali assicurati.

A16) Uso veicoli stradali

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da urto di veicoli, non appartenenti all'Assicurato o al Contraente, in transito sulla pubblica via.

A17) Rovina ascensori e montacarichi

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati ai Fabbricati da rovina di ascensori e montacarichi compresi i danni agli stessi a seguito di rottura accidentale e dei relativi congegni.

A18) Intasamento gronde e pluviali

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da acqua penetrata nel Fabbricato per intasamento delle gronde e dei pluviali causato da grandine o neve anche se causato da insufficiente capacità di smaltimento delle gronde e dei pluviali in occasione di precipitazioni di carattere eccezionale.

A19) Lastre, vetri, insegne

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle lastre di cristallo, mezzo cristallo, specchio, vetro, vetro antisfondamento, insegne, anche se in materia plastica, integre e senza difetti, costituenti parti dei Fabbricati e del loro contenuto, poste tanto all'interno che all'esterno dei Fabbricati stessi, dovute a cause accidentali o fatto di terzi.

A20) Cose assicurabili a condizioni speciali

Devono intendersi comprese in garanzia, le cose di seguito precisate:

- A) Monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e carte valori**

La Società assicura, fino alla concorrenza massima indicata nel successivo punto A23) – Limiti di indennizzo - e senza l'applicazione della regola proporzionale, monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno, carte valori e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore.

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto fra le parti che:

- a) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- b) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi riportata;
- c) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- d) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, il risarcimento sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

B) Ricostruzione archivi, documenti, registri, disegni, microfilm, fotocolor

La Società risponde, fino alla concorrenza massima indicata nel successivo punto A23) – Limiti di indennizzo - e senza l'applicazione della regola proporzionale, del costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati non espressamente assicurati con altre coperture Assicurative.

Il risarcimento del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute.

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

La Società risponde dei danni a modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni telai, cliché, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili.

La Società risarcirà per tali beni fino alla concorrenza massima indicata nel successivo punto A23) – Limiti di indennizzo - e senza l'applicazione della regola proporzionale.

D) Quadri e dipinti

La Società assicura quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico con il massimo indennizzo come indicato nel successivo punto A23) – Limiti di indennizzo.

Per le cose assicurate al presente articolo i danni da furto, rapina, scippo ed estorsione sono tutelati alle condizioni previste dal successivo CAPO 3) e relativi sottoparagrafi.

A21) Deroga alla proporzionale

Relativamente alle partite tutte di polizza, a parziale deroga dell'art. 30) – Assicurazione parziale - delle Condizioni Generali di assicurazione, si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, non si farà luogo all'applicazione della proporzionale per quelle partite la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20% .

Qualora tale limite del 20% dovesse risultare oltrepassato, il disposto art. 30) rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a detta percentuale, fermo in ogni caso che per ciascuna partita, il risarcimento non potrà superare la somma assicurata stessa.

A22) Franchigie e scoperti

La Società risarcirà l'Assicurato previa detrazione, per ciascuna sede (e per tale si intende quei complessi di fabbricati anche separati tra loro da una distanza non superiore a 20 metri), dei

seguenti importi:

La Società risarcirà l'Assicurato previa detrazione dei seguenti importi:

Importo (€)	Garanzia
a) 1.000,00=	per ciascun sinistro
b) 25.000,00=	per ciascun sinistro causato da terremoto, franamento e smottamento del terreno
c) 10.000,00=	per ciascun sinistro causato da inondazioni, alluvioni, allagamenti
d) 250,00=	per ciascun sinistro causato da acqua condotta e ricerca guasti
e) 1.500,00=	per ricorso terzi
f) 10.000,00=	per ciascun sinistro causato da terrorismo
g) 1.000,00=	per ciascun sinistro causato da imbrattamento dei muri
h) 250,00	urto veicoli stradali
i) 500,00	intasamento gronde e pluviali
j) 250,00	per lastra/insegna
k) 8 ore	per ciascun sinistro causato da mancato freddo
l) 1.500,00	per danni elettrici
m) Scoperto 10% 1.500,00	per enti all'aperto
n) Scoperto 10% minimo 1.500,00	per eventi atmosferici
o) Scoperto 10% minimo 1.500,00	per eventi sociopolitici

A23) Limiti di indennizzo

Fermo il limite di indennizzo complessivo per annualità assicurativa previsto dall'art. 31 - Limiti di Indennizzo, delle C.G.A., in nessun caso la Società, per le sottoelencate garanzie, sarà tenuta ad indennizzare per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, importi superiori a:

Importo (€) o (%)	Garanzia
a) 500.000,00=	perdita pigioni
b) 500.000,00=	per danni di inattività
c) 50.000,00=	per imbrattamento dei muri
d) 50.000,00=	per mancata o anormale refrigerazione
e) 250.000,00=	per danni da acqua (diversi da alluvione inondazione e/o allagamento)
f) 2.500.000,00=	per danni elettrici
g) 20% somma assicurata per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite di € 5.000.000,00	per sovraccarico neve
h) 500.000,00=	per ghiaccio e gelo
i) 150.000,00=	per trasporti e trasferimenti
j) 40.000,00=	per mancato freddo
k) 50.000,00= a P.R.A. 500.000,00= a P.R.A. 25.000,00= a P.R.A. 15.000,00= per oggetto e 250.000,00= per sinistro a P.R.A.	per monete, titoli, carte valori per ricostruzione archivi per modelli, stampi, garbi per quadri e dipinti
l) 50.000,00=	per fiere e mostre
m) 2.600.000,00=	per differenziale storico-artistico
n) 100.000,00=	per onorari periti e/o consulenti
o) 20% somma assicurata con il limite di € 5.000.000,00=	per terrorismo e/o sabotaggio
p) 15.000,00=	per intasamento gronde e pluviali
q) 1.000,00 / 10.000,00	per singola lastra / per sinistro e per anno
r) 70% della somma assicurata	per enti all'aperto

s) 500.000,00 per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite per sinistro e per periodo assicurativo di € 5.000.000,00	per smottamento e franamento del terreno
t) 50% della somma assicurata per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite di € 10.000.000,00	per terremoto
u) 50% somma della somma assicurata per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite per sinistro e per periodo assicurativo di € 5.000.000,00	per alluvioni, inondazioni e allagamenti
v) 50% somma assicurata per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite per sinistro e per periodo assicurativo di € 5.000.000,00	per eventi atmosferici
w) 50% somma assicurata per singolo fabbricato e relativo contenuto con il limite per sinistro e per periodo assicurativo di € 5.000.000,00	per eventi sociopolitici
x) 15.000.000,00	per qualsiasi altro evento

**CAPO 2
 SEZIONE ELETTRONICA**

Part	Enti Assicurati	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
1	Elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica ubicati all'interno dei fabbricati	€ 17.000.000,00	1,9	€ 32.300,00
2	Elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione	€ 4.600.000,00	3,5	€ 16,100,00
Totale		€ 21.600.000,00		€ 48.400,00

Fermo il limite di indennizzo complessivo per annualità assicurativa previsto dall'art. 31 delle C.G.A. - Limiti di Indennizzo, in nessun caso la Società, per gli elaboratori elettronici ed attrezzature elettroniche relativamente alle sottoelencate garanzie, sarà tenuta ad indennizzare per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, importi superiori a quanto previsto al successivo art. B8) per danni afferenti il presente CAPO:

B1) Oltre a quanto previsto dall'art. 2) – Esclusioni - delle C.G.A., la Società non è obbligata, limitatamente agli elaboratori elettronici, per i danni:

1.1 - direttamente causati da siccità, umidità atmosferica, variazioni di temperatura, ruggine, usura, deterioramento e corrosione che siano conseguenza naturale dell'uso e del funzionamento. Sono però compresi in garanzia i danni agli elaboratori elettronici causati da variazione dei valori ottimali di temperatura e umidità dovuta a mancato o difettoso funzionamento degli eventuali impianti di condizionamento;

1.2 - verificatisi in occasione di trasporto delle cose assicurate al di fuori dei limiti territoriali previsti nella presente polizza.

Sono però compresi in garanzia i danni subiti da elaboratori elettronici e relativi accessori ad impiego mobile e/o portatili, durante l'impiego fuori dalle Sedi della Contraente, anche all' estero;

1.3 - Nel caso di guasti la Società non è obbligata per i danni:

1.3a - per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il fornitore od il locatore;

1.3b - la cui eliminazione o riparazione è prevista dalle prestazioni normalmente comprese nei contratti di manutenzione e di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dall'Assicurato;

1.3c - causati da difetti noti al Contraente o all'Assicurato al momento della stipula della polizza;

1.3d - ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi ad altre parti delle cose assicurate;

1.3e - verificatisi in conseguenza di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;

1.3f - dovuti ad inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicati dal costruttore o fornitore.

B2) Maggiori costi (Elaboratori Elettronici)

In caso di sinistro dovuto a causa non esclusa dalla garanzia assicurativa, che provochi l'interruzione totale o parziale del funzionamento di elaboratori elettronici, la Società si impegna a rimborsare i

maggiori costi rispetto a quelli normalmente sostenuti dalla Contraente per proseguire le operazioni svolte tramite gli enti danneggiati o distrutti.

Si precisa che sono assicurati solo i maggiori costi sostenuti nei dodici mesi successivi alla data del sinistro, per:

- a) uso di elaboratori elettronici sostitutivi, anche presso terzi;
- b) applicazione di metodi di lavoro alternativi;
- c) Servizi acquistati da terzi.

La Società non risponde dei "maggiori costi" dovuti a modifiche, migliorie, revisioni eseguite in occasione della riparazione o del rimpiazzo dell' impianto o apparecchio distrutto o danneggiato.

In nessun caso la Società sarà comunque tenuta a rimborsare, per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, un importo superiore al limite di indennizzo specifico indicato al successivo art. B8.

B3) Supporti Dati

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati a nastri o dischi magnetici, schede perforate od altri supporti di dati, indennizzabili in base alle condizioni della presente polizza.

In caso di danno la Società risarcisce i costi necessari ed effettivamente sostenuti per il riacquisto dei supporti di dati distrutti, danneggiati o sottratti nonché per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi assicurati. Non sono indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione a cancellazione per errore e a cestinatura per svista.

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

In nessun caso la Società sarà tenuta a rimborsare, per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, importo superiore ai limiti di indennizzo specifici indicati al successivo art. B8.

B4) Conduttori esterni alle cose assicurate

La garanzia viene estesa ai conduttori esterni collegati alle cose assicurate fino al limite indicato al successivo art. B8) – Limiti di indennizzo. Non sono indennizzabili i danni alle parti accessorie non attraversate da corrente dei conduttori assicurati.

B5) Impianti ed apparecchi ad impiego mobile

La garanzia è estesa alle apparecchiature ed impianti ad impiego mobile. Relativamente alle cose assicurate ed a parziale deroga del punto B1) che precede, l'assicurazione è operante anche durante il trasporto a mano, entro il Territorio dello Stato Italiano, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano e Paesi appartenenti all'Unione Europea purché per la loro particolare natura possano essere utilizzate in luoghi diversi e purché detto spostamento sia necessario per il loro impiego in una diversa località; è comunque esclusa la rottura dei filamenti delle valvole o dei tubi.

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

B6) Danni elettrici

Ferme le esclusioni previste al punto B1 – 1.3, la Società risponde dei danni di natura elettrica a condizione che:

- l'impianto elettrico e l'impianto di messa a terra siano a norma di legge;
- siano installati dei sistemi di protezione contro le sovratensioni, esternamente alle apparecchiature assicurate, sia verso la rete di alimentazione che verso la rete di comunicazione dei dati.

Nel caso in cui al momento del sinistro non esistano o non siano attivati i sistemi di protezione si applica lo

scoperto 30% con il minimo di € 1.000,00.

B7) Scoperti e/o Franchigie

La Società risarcirà l'Assicurato previa detrazione dei seguenti importi, salvo quanto espressamente indicato negli specifici punti del presente Capo:

- Scoperto 20% con minimo € 1.500,00 per ciascun sinistro dovuto ad elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica ubicati all'aperto per naturale uso e destinazione
- Scoperto 15% con minimo € 1.000,00 per ciascun sinistro dovuto ad elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica ubicati all'interno delle cabine di monitoraggio
- Scoperto 10% con minimo € 500,00 per ciascun sinistro dovuto ad elaboratori elettronici ed attrezzatura elettronica ubicati all'interno dei fabbricati
- Scoperto 10% con minimo € 500,00 per impianti ed apparecchi ad impiego mobile
- € 25.000,00 per ciascun sinistro causato da terremoto

B8) Limiti di indennizzo

Fermo il limite di indennizzo complessivo per annualità assicurativa previsto dall'art. 31) - Limiti di Indennizzo, delle C.G.A., in nessun caso la Società, per le sottoelencate garanzie, sarà tenuta ad indennizzare per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, importi superiori a:

- € 3.500.000,00= per danni materiali e diretti ai beni oggetto della garanzia
- € 300.000,00= per la ricostruzione di supporti dati distrutti o danneggiati con il massimo di € 50.000,00= per singolo supporto
- € 100.000,00= per maggiori costi con il limite di € 25.000,00= per singola giornata
- € 200.000,00= per conduttori esterni
- € 150.000,00= per singolo elaboratore portatile o ad impiego mobile
- € 5.000,00= per singolo computer ad impiego mobile
- € 5.000,00= chiavi elettroniche associate ai software pari al valore dei programmi di cui permettono l'utilizzo
- € 200.000,00= per danni da furto

CAPO 3
SEZIONE FURTO E RAPINA

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate in occasione di furto o di tentato furto, rapina, anche se iniziata dall'esterno, purché, nel caso di furto consumato o tentato, l'autore si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili; equivale ad uso di chiavi false l'uso fraudolento delle chiavi autentiche;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi.

Se per tutte le cose assicurate o per parte di esse sono previste in polizza particolari difese interne, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopraindicati, abbia violato tali difese come previsto alla lettera a). Sono parificati ai danni del furto i guasti alle cose assicurate per commettere il furto o la rapina o per tentare di commetterli.

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi e delle quali l'Assicurato stesso sia in possesso e ne sia o meno responsabile, dai rischi di seguito precisati, nella forma a Primo Rischio Assoluto ovvero senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Fermo il limite di indennizzo complessivo per annualità assicurativa previsto dall'art. 31) - Limiti di Indennizzo, in nessun caso la Società, per le sottoelencate garanzie, sarà tenuta ad indennizzare per uno o più sinistri avvenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, importi superiori a:

Limiti di indennizzo:

Partite	Somme Assicurate in Euro	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
1) Danni e perdite agli stabilimenti e lo contenuto	50.000,00=	30	€ 1.500,00
2) Perdita dei valori negli stabilimenti:	15.000,00=	32	€ 480,00
3) Danni durante il trasporto valori:	5.000,00=	36	€ 180,00
4) Contraffazione di valuta:	1.000,00=	40	€ 40,00
5) Guasti cagionati dai ladri	15.000,00=	20	€ 300,00
6) Furto con destrezza	5.000,00=	30	€ 150,00
Totale			€ 2.650,00

I predetti importi sono validi a tutti gli effetti, fatte salve le eventuali limitazioni previste alle singole PARTITE.

Dalle condizioni di cui al presente Capo III si intendono esclusi gli Elaboratori Elettronici, le Attrezzature Elettroniche e gli Apparecchi ad Impiego Mobile.

Franchigie e scoperti

In caso di sinistro la Società rimborserà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione per ogni sinistro dell'importo di seguito indicato, restando tale importo sempre a carico esclusivo dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo farlo assicurare da altri.

Franchigie:

Partite	Importo (in euro) per sinistro
1) Danni e perdite agli stabilimenti e loro contenuto:	1.000,00
2) Perdita dei valori negli stabilimenti:	500,00
3) Danni durante il trasporto valori:	500,00
4) Contraffazione di valuta:	50,00=
5) Guasti cagionati dai ladri:	250,00
6) Furto con destrezza:	500,00=

PARTITA 1) - PERDITA DEI VALORI NEGLI STABILIMENTI

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato, dei danni materiali e diretti dovuti a perdita di valori a seguito di furto, rapina, estorsione, da chiunque o comunque commessi.

Sono del pari indennizzabili i danni dovuti a distruzioni, danneggiamento dei valori comunque o da chiunque provocati, in qualsiasi stabilimento dell'Assicurato i valori siano o si ritengano essere.

Sono inoltre indennizzabili i danni derivanti dalla perdita di valori in possesso di terzi, anche quando l'Assicurato non sia legalmente responsabile del sinistro, a seguito di rapina o scippo subito da terzi mentre si intrattengono negli stabilimenti dell'Assicurato in locali aperti al pubblico per il compimento di operazioni inerenti ai servizi erogati dall' Assicurato.

La garanzia per rapina o scippo di denaro e valori di terzi si intende limitata al fatto avvenuto nei locali aperti al pubblico; il limite di indennizzo si intende determinato in Euro 3.000,00= per sinistro con il limite di Euro 15.000,00= per anno assicurativo.

Sono comunque esclusi i danni autoprovocati o simulati da Clienti o loro Rappresentanti.

Sono inoltre indennizzabili le perdite degli effetti personali dei dipendenti, con esclusione di denaro, preziosi, gioielli e pellicce in caso di furto.

Le predette esclusioni non sono operanti in occasione di rapina o scippo avvenuti negli stabilimenti della Contraente. La garanzia ed è prestata con il limite per sinistro di € 3.000,00= e di € 15.000,00= per anno assicurativo.

Relativamente al furto, la garanzia è operante anche se i ladri si introducano nei locali senza effrazione dei mezzi di chiusura (porte e finestre); la garanzia è operante anche se il furto è perpetrato con uso di chiave false; è compreso anche il furto commesso durante l'orario di apertura dei locali.

PARTITA 2) - DANNI DURANTE IL TRASPORTO

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a distruzione, danneggiamento, estorsione, sottrazione, furto, rapina di valori ovunque durante il loro trasporto, a condizione che gli stessi siano affidati alla custodia di uno o più dipendenti dell'Assicurato che agiscono in qualità di porta valori e nell'espletamento delle loro funzioni, anche se il danno avvenga per colpa, anche grave, imputabile a questi ultimi.

La garanzia è operante anche quando i beni sopraelencati sono affidati a Istituti specializzati nel trasporto dei valori - i cui dipendenti sono equiparati ai dipendenti dell' Assicurato - a condizione che, limitatamente ai valori, si avvalgano per il trasporto stesso di veicoli blindati. In tal caso la presente polizza copre la parte di danno che eccede l'importo recuperato o ricevuto dall'Assicurato in base a:

- a. Contratto dell'Assicurato con il suddetto trasportatore.
- b. Assicurazione stipulata dal suddetto trasportatore a beneficio degli utenti del proprio servizio.
- c. Qualsiasi altra assicurazione che sia in vigore in qualunque forma a favore degli utenti di detto trasportatore.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i beni sopraelencati affidati all'Amministrazione delle Poste.

ESTENSIONE DI GARANZIA

2.1) PARIFICAZIONE A DIPENDENTI

Ai soli effetti della presente PARTITA sono parificati ai dipendenti dell'Assicurato, le persone opportunamente delegate dalla Contraente nonché, in qualità di accompagnatori, i Carabinieri, gli Agenti delle Forze dell'Ordine, i Vigili Urbani e le Guardie Giurate di Istituti privati di Vigilanza.

2.2) ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i dipendenti aventi meno di 18 anni o più di 65 anni, ed in genere ogni persona che, per le sue menomate condizioni fisiche, sia inadatta al servizio di portavalori.

2.3) MODALITA' DEI TRASPORTI

Il trasporto dei valori dovrà essere effettuato fino a € 15.000,00= da un dipendente con qualsiasi mezzo di locomozione.

PARTITA 3) - CONTRAFFAZIONE DI VALUTA

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato delle perdite patrimoniali ad esso derivanti dall'accettazione in buona fede da parte dei suoi dipendenti di moneta falsa od alterata, purché la falsificazione o l'alterazione riguardino esclusivamente moneta avente corso legale.

La garanzia viene prestata in eccedenza all'importo che resta a carico dell'Assicurato di € 50,00= per annualità assicurativa e fino alla concorrenza di € 1.000,00= per sinistro ed € 2.000,00 per annualità assicurativa.

PARTITA 4) - DANNI AGLI STABILIMENTI ED AL LORO CONTENUTO

4.1) La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti dovuti a:

- a) Perdita o danneggiamento dell'arredamento, degli impianti, delle attrezzature (anche durante l'uso al di fuori delle strutture dell'Arpa ER per motivi istituzionali) e delle merci situati negli stabilimenti dell'Assicurato causati da furto, rapina, estorsione ed altri reati contro il patrimonio anche se solo tentati. Sono compresi i danni determinati da atti vandalici e dolosi.
- b) Distruzione o danneggiamento agli stabilimenti ed ai relativi fissi ed infissi causati da furto o rapina consumati od anche solo tentati, nonché i danni prodotti da atti vandalici o dolosi.
- c) Furto con destrezza dei predetti beni.
A condizione che l'Assicurato sia il proprietario degli oggetti indicati alle lettere a), b), e c) o ne sia responsabile per la loro eventuale perdita o danneggiamento.
La garanzia è operante anche a seguito di utilizzo di esplosivi per commettere o tentare di commettere il furto o la rapina.
Sono in ogni caso esclusi i danni da incendio, fulmine, esplosione e scoppio comunque verificatisi.
Sono escluse le apparecchiature di audiofonovideoriproduzione ove già assicurate con altre polizze.

4.2) NUOVI STABILIMENTI E DIPENDENTI

Qualora l'Assicurato, durante la validità della presente polizza, apra uno stabilimento supplementare, tale stabilimento sarà automaticamente garantito a far tempo dalla data di insediamento.

Non sarà necessario dare comunicazione alla Società, durante il periodo di assicurazione per il quale sia

stato corrisposto il premio, dell'aumento del numero degli stabilimenti o di quello dei dipendenti distaccati negli stabilimenti già assicurati, né sarà necessario corrispondere alcun supplemento di premio per il periodo di assicurazione in corso, né per i periodi di assicurazione successivi.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE RELATIVE AL CAPO 3)

1) ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni e le perdite:

- a) Cagionati in tutto od in parte da azioni od omissioni dolose di uno o più Amministratori dell'Assicurato a meno che essi non abbiano ricevuto uno specifico incarico di lavoro e compiano atti necessari per lo svolgimento di questo compito, o facciano parte di organi regolarmente eletti o stabiliti dal Consiglio di Amministrazione per lo svolgimento di specifici incarichi per conto dell' Assicurato.
- b) Cagionati in tutto o in parte da azioni od omissioni dolose di uno o più dipendenti dell'Assicurato incaricati della sorveglianza degli stabilimenti e delle cose assicurate durante il trasporto a meno che tali danni rientrino nella garanzia di cui alla PARTITA 2) – Danni durante il trasporto.
- c) Verificatisi in occasione di uragani, trombe d'aria, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, terremoti od altri sconvolgimenti della natura.
- d) Verificatisi in occasione di guerra, anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio commessi con movente politico o comunque in un quadro di azioni concentrate di terrorismo o di sabotaggio, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo ed autorità di diritto o di fatto.
- e) Che siano direttamente od indirettamente conseguenza di reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive eccetto per quelli provocati da rivelatori di fumo ionizzanti, comunque tali effetti possano essere causati.
- f) Che siano conseguenza diretta od indiretta di falsificazione od alterazione di telegrammi, telex o cablogrammi.
- g) Conseguenti agli ammanchi di denaro dovuti ad errori degli incaricati al maneggio del denaro. E' considerato errore l'ammanto che non ecceda la normale mancanza di cassa dell'ufficio dove tale evento si verifica.
- h) Conseguenti ad ammanchi di materiali e di merci rilevati solo in sede di inventario.
- i) Conseguenti a furto e rapina avvenuti con complicità o partecipazione di dipendenti di persone di cui l'assicurato deve rispondere o di persone incaricate della sorveglianza dei beni o dei locali.

Se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 60 gg. consecutivi disabitati o, qualora non si tratti di abitazioni, incustoditi, l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24 del 60° giorno. Per denaro, gioielli, preziosi, carte valori e titoli di credito in genere la sospensione decorre invece dalle ore 24 del 15° giorno.

2) TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dall'Assicurato in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, purché, in quest'ultimo caso, il titolare dell'interesse o suoi dipendenti od altre persone che agiscono, in qualsiasi forma, nel suo interesse o per suo conto non siano responsabili del sinistro.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dall'Assicurato e dalla Società. Spetta in particolare alla Società compiere gli atti necessari all'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati, che sono vincolanti anche per il Titolare dell' interesse assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso del titolare dell'interesse assicurato.

3) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di furto o di tentativo di furto o comunque di evento che possa configurarsi come sinistro contemplato dalla presente polizza l'Assicurato deve:

- a) Dare avviso alla Società anche per il tramite della AON S.p.A., non appena possibile e comunque non oltre 30 giorni da quando l'ufficio preposto alla gestione delle polizze assicurative dell'Ente Contraente ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo approssimativo del danno, nonché fare denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia del luogo. La denuncia del furto deve essere sporta alle autorità competenti entro 10 gg. dalla scoperta del medesimo.
- b) Fornire alla Società, non appena possibile, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità
- c) Denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente e salvo il diritto alla refusione delle spese - la procedura di ammortamento.
- d) Adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico della Società in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata ed anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Società provi che le spese sono state fatta inconsideratamente.

L'Assicurato che dolosamente non adempie, in tutto od in parte, agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere, in tutto od in parte, agli obblighi di cui sopra, la Società ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

4) ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Qualsiasi denuncia di sinistro falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'ammontare del danno sia per ogni altra circostanza, comporterà la perdita del diritto all'indennizzo.

5) CONSERVAZIONE DELLE TRACCE DI SINISTRO

L'Assicurato deve conservare, sin tanto che la Società lo richieda, i residuati, le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere per tale titolo diritto ad indennità.

Egli deve dare la dimostrazione della qualità, della quantità e del valore del danno al momento del furto; tenere a disposizione della Società e dei periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i periti ritenessero necessario esperire presso terzi.

Deve infine, a richiesta della Società, presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'autorità pubblica in relazione al sinistro.

6) EFFETTI CAMBIARI

Per quanto riguarda gli effetti cambiari, ferma ogni altra condizione contrattuale, rimane stabilito che:

- a) L'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.
- b) Il loro valore è dato dalla somma da essi portata.
- c) La Società non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze.
- d) L'Assicurato deve restituire alla Società l'indennità per essi percepita non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari sono divenuti inefficaci.

Sono compresi in garanzia anche i titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento per le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge e la sostituzione dei titoli distrutti.

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i documenti rappresentativi di credito e carte valori, la Società risarcirà il valore che essi avevano al momento del

sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti possano essere duplicati, il risarcimento sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

7) ARCHIVI DI DOCUMENTI E REGISTRI

In caso di sinistro la Società risarcirà i danni direttamente causati dalla mancanza temporanea o definitiva dei registri e documenti sottratti, comprese le spese necessarie per la ricostruzione di essi e gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi.

8) COLPA GRAVE DEI DIPENDENTI

Sono compresi i danni determinati od agevolati da colpa grave dei dipendenti dell'Assicurato o delle persone incaricate della sorveglianza delle cose assicurate.

9) RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di azione di surrogazione prevista dall'art. 1916 C. C., a condizione che il Contraente non eserciti tale azione verso i terzi responsabili del sinistro.

10) DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

11) REINTEGRO AUTOMATICO

Si conviene che in caso di sinistro, la somma assicurata per ciascuna partita, a seguito di richiesta del Contraente, si intende automaticamente reintegrata della somma che verrà liquidata, fermo restando l'impegno del Contraente di pagare il premio relativo a detto reintegro dal momento del sinistro, allo stesso tasso di polizza, relativamente alla partita colpita.

12) RECUPERI

In caso di recupero di valori, arredamento, attrezzature e merci la cui perdita sia stata indennizzata a termini della presente polizza, l'importo recuperato, al netto delle spese sostenute a tale fine, sarà ripartito come segue:

- a)
In primo luogo per rimborsare all'Assicurato quella parte di danno che, eccedendo l'ammontare dell'indennizzo corrisposto dalla Società, fosse rimasta a suo carico.
- b)
In secondo luogo per ridurre il danno indennizzabile a termini di polizza oppure per rimborsare la Società per l'indennizzo della stessa corrisposto all' Assicurato.
- c)
Da ultimo per rimborsare l'Assicurato di quella parte di danno che, per effetto della franchigia o di altre detrazioni previste dalla SEZIONE interessata, fosse rimasta a suo carico.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

<p>POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</p>
--

Questa assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e siano notificati agli Assicuratori durante lo stesso periodo. Si vedano le definizioni che seguono.

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
Via Po, 5
40139 BOLOGNA
C.F. 04290860370

e

La Società/Impresa Assicuratrice
Lloyd's Sindacato Markel
Corrispondente A.I.B. Srl

SCHEDA DI COPERTURA

1.	<u>Assicuratori:</u> Lloyd's Sindacato Markel																
2.	<u>Contraente ed Assicurato:</u> A.R.P.A. Emilia Romagna																
3.	<u>Periodo di Assicurazione:</u> Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 30.06.2010 3.2 alle 24.00 ore del 30.06.2013 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 30.06.2010 3.4 alle 24.00 ore del 30.06.2011 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 30.06.2011																
4.	4.1	<u>Massimale per ciascun Sinistro:</u> Euro 3.000.000,00															
	4.2	<u>Massimale aggregato annuo:</u> Euro 10.000.000,00															
5.	<u>Franchigia per sinistro:</u> Euro 5.000,00																
6.	<u>6. 1 Periodo di efficacia retroattiva:</u> ILLIMITATA <u>6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva: (Non applicabile per contratti di durata inferiore ai 36 mesi)</u> <u>GARANZIA NON PRESTATATA</u> (i) 12 mesi pagando il % del Premio annuale intero; oppure: (ii) 24 mesi pagando il % del Premio annuale intero; oppure: (iii) 36 mesi pagando il % del Premio annuale intero; oppure: (iv) 48 mesi pagando il % del Premio annuale intero; oppure: (v) 60 mesi pagando il % del Premio annuale intero.																
7.	<u>Clausola Broker:</u> 7.1 Broker: AON Spa 7.2 Corrispondente dei Lloyd's: A.I.B. Srl																
8.	<u>Calcolo del premio annuo Ganzia Base:</u>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoria</th> <th>Importo Retribuzioni Euro</th> <th>Tasso Lordo %°</th> <th>Premio Lordo Annuo Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dirigenti</td> <td align="right">14.000.000,00</td> <td align="right">0,691358</td> <td align="right">9.679,01</td> </tr> <tr> <td>Dipendenti</td> <td align="right">26.500.000,00</td> <td align="right">0,691358</td> <td align="right">18.320,99</td> </tr> <tr> <td align="center">Totali</td> <td></td> <td></td> <td align="right">28.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria	Importo Retribuzioni Euro	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Dirigenti	14.000.000,00	0,691358	9.679,01	Dipendenti	26.500.000,00	0,691358	18.320,99	Totali			28.000,00
Categoria	Importo Retribuzioni Euro	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro														
Dirigenti	14.000.000,00	0,691358	9.679,01														
Dipendenti	26.500.000,00	0,691358	18.320,99														
Totali			28.000,00														
10.	Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale). Tassi lordi per l'intera durata da applicare sul valore delle opere.																
	Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 12 mesi Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 24 mesi Tasso lordo da applicarsi sul valore dell'opera e per durata lavori 36 mesi Premio Lordo Minimo per singolo Certificato		per mille per mille per mille €														

Data

Il Contraente

.....

SOMMARIO

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Pagamento del Premio
Art.3	Modifiche dell'Assicurazione
Art.4	Durata del contratto
Art.5	Recesso dal contratto in caso di Sinistro
Art.6	Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri
Art.7	Variazioni del Rischio
Art.8	Gestione delle vertenze di Danno – spese legali 8.1 – Vertenze di Responsabilità Civile 8.2 – Vertenze davanti al T.A.R.
Art.9	Coesistenza di altre Assicurazioni
Art.10	Rinvio alle norme di legge – Foro competente
Art.11	Territorialità e giurisdizione
Art.12	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.13	Imposte
Art.14	Statistiche Sinistri
Art.15	Interpretazione del contratto
Art.16 A	Clausola Broker
Art.16 B	Gestione della Polizza – Corrispondente/Coverholder
Art.17	Costituzione e regolazione del Premio

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art. A.2	Periodo di efficacia dell'Assicurazione A.2.1 – Periodo di efficacia retroattiva A.2.2 – Periodo di efficacia ultrattiva
Art. A.3	Esclusioni
Art. A.4	Massimali di Assicurazione e Franchigia

B - ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. B.1	Attività di rappresentanza
Art. B.2	Estensione D. Lgs. 81/2008
Art. B.3	Ecologia ed ambiente
Art. B.4	Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi
Art. B.5	Perdite Patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale
Art. B.6	Danni patrimoniali e perdite non patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.Lgs. 196/2003
Art. B.7	Vincolo di solidarietà esteso
Art. B.8	Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici
Art. B.9	Responsabilità civile professionale di cui al D. Lgs. 163/2006 e s.m.i. Dichiarazioni dell'Assicurato

CONDIZIONI DI POLIZZA DA UTILIZZARE IN CASO DI COPERTURA ex D.L.gs. 163/2006 s.m.i.

	Definizioni
	Norme che regolano l'Assicurazione
Art.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.2	Assicurato/Contraente
Art.3	Condizioni di validità dell'Assicurazione
Art.4	Determinazione dell'Indennizzo
Art.5	Rischi esclusi dall'Assicurazione
Art.6	Durata dell'Assicurazione
Art.7	Estensione territoriale
Art.8	Massimale di Assicurazione
Art.9	Pluralità di Assicurati
Art.10	Vincolo di solidarietà
Art.11	Gestione delle vertenze di Danno – spese legali
Art.12	Dichiarazioni
Art.13	Altre dichiarazioni
Art.14	Premio
Art.15	Modifiche dell'Assicurazione
Art.16	Obblighi dell'Assicurato/Contraente

Art.17	Disdetta in caso di Sinistro
Art.18	Proroga dell'Assicurazione
Art.19	Oneri fiscali
Art.20	Forma delle comunicazioni
Art.21	Foro competente
Art.22	Rinvio alle norme di legge Dichiarazioni dell'Assicurato

DEFINIZIONI

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

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Assicurato:	il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;
Sinistro:	il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione;
Richiesta di risarcimento e/o	<ol style="list-style-type: none">i. domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva;ii. azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;iii. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni;
	<p>Ai fini della presente polizza, le <i>richieste di risarcimento</i> derivanti da un <i>singolo Evento Dannoso</i> saranno considerate alla stregua di un una <i>singola richiesta di risarcimento</i>.</p>
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
Danni Erariali:	il danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;

Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Responsabilità Amministrativo – Contabile:	la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;
Pubblica Amministrazione:	ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei,) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
Periodo di validità:	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell' Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none">- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL;- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso;
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;
Dipendente Tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predisporre e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica;
Retribuzioni lorde e Compensi	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti e Dirigenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 – Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 Cod. Civ., entro **90 giorni** dalla sopracitata data.

In caso di pagamento del premio successivamente al novantesimo giorno, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). I premi devono essere pagati alla direzione della Società o alla sede dell'Agenzia o della Società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 – Durata dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di Copertura e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di Copertura senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 e 3.4 della Scheda di Copertura e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 120 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere alla ripetizione e/o al rinnovo del servizio qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa (Dl.Lgs. 163/2006 e s.m.i.); tale facoltà dovrà essere comunicata alla Società entro 30 giorni dalla scadenza contrattuale della polizza.

Art. 5 – Recesso dal contratto in caso di sinistro

Non si applica alla presente polizza.

Art. 6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e modalità per la denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, alla Società alla quale è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, entro 30 (trenta) giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

7– Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

8.1 Vertenze di responsabilità civile

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

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

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

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

8.2 Vertenze davanti al T.A.R.

Fermo quanto considerato al punto 8.1), la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata. In ogni caso la Società è obbligata per le sole spese afferenti la difesa dell'Assicurato per resistere alla pretesa risarcitoria.

Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni

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

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

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 11 – Territorialità e giurisdizione

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

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Art. 12 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex e simili, nonché a mezzo posta elettronica se certificata) indirizzata alla Società oppure ad Aon S.p.A., broker al quale l'Ente Contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

Art. 13 - Imposte

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 14 – Statistiche sinistri

La Società entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità è tenuta a fornire all'Ente Contraente e al Broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (che evidenzino il numero di sinistro della Società, la controparte, la data del sinistro e della denuncia, gli importi pagati/riservati e lo stato per ciascun sinistro, in formato elettronico).

Nel caso di procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 – Interpretazione del contratto

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

Art. 16A - Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Copertura in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Art. 16B - Gestione della polizza – Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione della presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata al punto 7.1 nella Scheda di Copertura (qui di seguito indicato come "Broker Incaricato") la quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura al punto 7.2. Pertanto:

- a1. Ogni comunicazione effettuata al Broker Incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato e/o Contraente, oppure
- a2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicurato e/o Contraente.

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's indicato al punto 7.2 nella Scheda di Copertura di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's al Broker Incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure
- b2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

Art. 17 - Costituzione e Regolazione del premio

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

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi denunciati all'Inail nell'ultima annualità fiscale, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione:

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

L'assicurazione comprende inoltre:

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

Art. A.2 – Periodo di efficacia dell'Assicurazione

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva:

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della Scheda di Copertura.

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva:

Alla scadenza della presente Polizza e dietro pagamento dell'eventuale premio addizionale come stabilito al punto 6.2 della Scheda di Copertura, l'Assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva concordato e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi durante il periodo di durata della Polizza.

Per fruire del periodo di efficacia ultrattiva, l'Assicurato deve presentare apposita richiesta per iscritto entro 15 giorni dalla data di scadenza della presente Polizza e pagare l'eventuale premio addizionale entro 30 giorni dalla data di scadenza della presente Polizza.

Il Premio addizionale non è soggetto a rimborso e il periodo di efficacia ultrattiva non può essere annullato e rimarrà valido anche in presenza di altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. A.3- Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, antecedenti alla data di effetto del presente contratto, derivante da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia. In caso di proroga/rinnovo, con lo stesso assicuratore la presente esclusione ha efficacia dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato;
- 3) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- 4) i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;

- 5) multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al Contraente.

Art. A.4 – Massimali di Assicurazione e franchigia

L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura.

I risarcimenti/indennizzi relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione della franchigia indicata al punto 5. Della Scheda di Copertura.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

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

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Art. B.1 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.

Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008

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

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore). L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

Art. B.4 Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.5 Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.6 Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. lgs 196/2003

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

Art. B.7 Vincolo di solidarietà esteso

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, limitatamente alla quota di sua pertinenza fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. B.8 - Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più Dipendenti Tecnici come definiti in polizza.

L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 163/06;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 163/06.
- f)

L'Assicurazione è altresì operante:

- g) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'Assicurazione anche le attività di:
- f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

L'Assicurazione comprende anche:

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

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

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

Art. B.9 - Responsabilità civile professionale di cui al Dlgs 163/2006 e s.m.i.

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità di cui al D.lgs 163/06 e s.m.i., relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04. Per tali Certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata sulla base del prospetto riportato al punto 10. Della Scheda di Copertura.

Il valore massimo assicurabile di ogni singola opera è di € 15.000.000,00.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

- Art. 01 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. A1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. A2 Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)
- Art. A3 Esclusioni
- Art. A4 Massimali di Assicurazione e franchigia
- Art. B8 Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Data

Il Contraente

**CONDIZIONI DI POLIZZA DA UTILIZZARE IN CASO DI COPERTURA ex D.Lgs 163/2006 s.m.i.
(Garanzia assicurativa ai sensi degli artt. 90, 111 e 132 del D.lgs 163/2006)**

DEFINIZIONI

Ai fini della presente Sezione, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Azioni di Terzi: qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il Committente o l'Esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti);

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

Controllore tecnico: l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNICEI 150 45000 che opera ai sensi delle norme UNI 10721;

Direttore dei lavori: il soggetto di cui all'art. 124 del D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554;

Decreto: il presente provvedimento;

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

Forza maggiore: eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni, e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;

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

Gravi difetti costruttivi: quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;

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

Lavori: le attività di cui all'art. 2, comma 1, della Legge;

Legge: la legge 11 febbraio 1994, n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni;

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

Manutenzione: periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 103, comma 3, secondo periodo, del Regolamento;

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

Opere preesistenti: opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;

Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata: le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;

Parti dell'opera non destinate per propria natura a lunga durata: le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione;

Progettista dei lavori: il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalla legge 23 novembre 1939, n. 1815, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 17 della Legge, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;

Regolamento: il decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1999, n. 554;

Responsabile del procedimento: il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 7 della legge 11 febbraio 1994, n. 109, così come sostituito dall'art. 5 della legge 18 novembre 1998, n. 415, e ai sensi del D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo;

Scheda tecnica: la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura;

Schema Tipo: lo schema obbligatorio delle condizioni contrattuali delle singole coperture assicurative;

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

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

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

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne L'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (Capitale, interessi e spese) esclusivamente per i maggiori costi per le varianti di cui all'art. 25 comma 1 lett. d) della Legge, resesi necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori e omissioni non intenzionali del progetto esecutivo imputabili ad errori od omissioni del progettista.

Art. 2 - Assicurato/Contraente

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

Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

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

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

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

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

Art. 4 - Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale indicato all'art. 8 (Massimale di assicurazione), i costi di cui all'art. 1 sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. 5 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi;

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

Art. 6 - Durata dell'assicurazione

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

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

Art. 7 - Estensione territoriale

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

Art. 8 - Massimale di assicurazione

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

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

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

Art. 9 - Pluralità di assicurati

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

Art. 10 - Vincolo di solidarietà

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

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

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

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

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

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

Art. 12 - Dichiarazioni

L'Assicurato/Contraente dichiara che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta nella Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- c) la stazione appaltante ha verificato la rispondenza degli elaborati progettuali secondo quanto previsto dagli art. 47 e 48 del Regolamento.

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

Art. 13 - Altre Assicurazioni

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

Art. 14 – Premio

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

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

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

Art. 15 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 16 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente

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

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

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

Art. 17 - Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente assicurazione.

Art. 18 - Proroga dell'assicurazione

Non si applica alla presente assicurazione.

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

Art. 19 - Oneri fiscali

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

Art. 20 - Forma delle comunicazioni

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

Art. 21 - Foro competente

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

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

- Art. 01 Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 05 Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. 08 Massimale dell'assicurazione
- Art. 12 Dichiarazioni

Data

La Società

Il Contraente



Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia Romagna

SEZIONE I
RESPONSABILITA' CIVILE AUTO E GARANZIE ACCESSORIE

SEZIONE II
CORPI VEICOLI TERRESTRI E GARANZIE ACCESSORIE

SEZIONE III
ASSISTENZA

La presente polizza è stipulata tra

ARPA EMILIA ROMAGNA
VIA PO, 5
40139 BOLOGNA
C.F.: 04290860370

e

Compagnia di Assicurazione
Milano Assicurazioni (50%) Agenzia di Bologna
Fondiarria SAI (50%) Agenzia di Bologna

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30.06.2010
Alle ore 24.00 del :	30.06.2013

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	30.06
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione dei veicoli

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede
- Art.2 Aggravamento e diminuzione del rischio
- Art.3 Pagamento del premio – Regolazione premio
- Art.4 Durata del contratto
- Art.5 Determinazione del premio – Comunicazioni del Contraente
- Art.6 Imposte e tasse
- Art.7 Rinvio alle norme di legge
- Art.8 Foro competente
- Art.9 Interpretazione del contratto
- Art.10 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.11 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.12 Coassicurazione e delega
- Art.13 Clausola Broker

SEZIONE I RESPONSABILITA' CIVILE AUTO E GARANZIE ACCESSORIE

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Esclusioni e rinuncia al diritto di rivalsa
- Art. 3 Assicurazione amministrata a Libro Matricola
- Art. 4 Massimali di garanzia
- Art. 5 Estensione territoriale
- Art. 6 Periodi di osservazione della sinistrosità
- Art. 7 Trasferimento della proprietà del veicolo
- Art. 8 Sospensione in corso di contratto
- Art. 9 Attestazione dello stato di rischio
- Art. 10 Duplicato del certificato e del contrassegno
- Art. 11 Modalità per la denuncia dei sinistri ed obblighi dell'Assicurato
- Art. 12 Riparazioni
- Art. 13 Gestione delle vertenze
- Art. 14 Risoluzione copertura assicurativa per il furto del veicolo
- Art. 15 Cessazione di rischio per distruzione o demolizione od esportazione definitiva del veicolo
- Art. 16 Formule tariffarie
- Art. 17 Condizioni aggiuntive (sempre operanti) alla Sezione I Responsabilità Civile Auto

SEZIONE II CORPI VEICOLI TERRESTRI E GARANZIE ACCESSORIE

- Art.1 Garanzie assicurate
- Art.2 Denuncia dei sinistri
- Art. 3 Liquidazione dei danni – Nomina dei periti – Pagamento dell'indennizzo
- Art. 4 Adeguamento delle somme assicurate
- Art. 5 Determinazione dell'ammontare del danno
- Art. 6 Esclusioni e delimitazioni
- Art. 7 Garanzia cristalli
- Art. 8 Onorari dei periti
- Art. 9 Rinvio
- Art. 10 Disposizioni finali
- Art. 11 Condizioni particolari (sempre operanti) alla Sezione II Corpi Veicoli Terrestri

SEZIONE III ASSISTENZA

Art.1	Oggetto della garanzia
Art.2	Esclusioni – Delimitazioni – Rivalsa
Art.3	Estensione territoriale
Art.4	Eccedenze sui limiti delle singole prestazioni
Art. 5	Garanzie servizio di assistenza alle persone ferite
Art. 6	Servizio di assistenza alle persone sane
Art. 7	Auto in sostituzione
Art. 8	Servizio di assistenza materiale relativa al veicolo
Art. 9	Interprete o avvocato all'estero
Art. 10	Informazioni e consigli telefonici
Art. 11	Istruzioni per la richiesta di assistenza

DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Art.1 - DEFINIZIONI

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione.
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Proprietario:	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.
Conducente:	La persona alla guida del veicolo.
Tariffa:	La tariffa della Società in vigore al momento della prima stipulazione del contratto.
Veicolo:	Mezzo di trasporto – comprese le parti di ricambio, gli accessori, gli optional e gli audiofonovisivi stabilmente fissati.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Risarcimento :	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Legge :	Le leggi sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e successive variazioni e integrazioni, decreto legislativo n.209 del 7 settembre 2005 – Codice delle assicurazioni private e successive modifiche ed integrazioni.
Regolamento :	Regolamento di esecuzione della predetta legge e successive modifiche e integrazioni.
Attestazione sullo stato di rischio :	Il documento che la Società è tenuta a rilasciare al Contraente, nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato.
Classe di merito di Conversione Universale (CU) :	E' la classe di merito assegnata obbligatoriamente al contratto in base alle regole previste dal Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni.
Risarcimento diretto :	Procedura, introdotta e disciplinata dal D.Lgs. n. 209/05 e dal relativo regolamento n. 254/06 nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria RCA, in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o

	parzialmente, si rivolge alla Società che assicura il veicolo utilizzato per ottenere il risarcimento dei danni subiti. Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla legge.
Bonus / Maults :	formula tariffaria che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in assenza o in presenza di sinistri.

Art.2 – IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Come da elenco allegato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
(valide per tutte le Sezioni)

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere all'Assicurato il versamento del rateo di premio con decorrenza dal momento in cui si è verificato tale aggravamento sino alla data di scadenza della prima annualità.

Art. 2 - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti all'Impresa possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

Se invece la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza della rata di premio successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato (Art. 1897 C.C.).

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO -REGOLAZIONE PREMIO

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagato entro 30 giorni dalla data di effetto della polizza, fermo restando la consegna dei certificati e contrassegni di assicurazione alla data di effetto della polizza stessa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Entro 90 giorni dalla scadenza annuale del contratto la Società provvederà ad emettere appendice di regolazione premio sulla base delle variazioni intervenute.

Le differenze attive/passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta emessa dalla Società.

Art. 4 – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

Il Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto di anno in anno per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione e comunque per un periodo massimo di 120 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

Art. 5 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO – COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

Il premio è determinato in base ai dati riportati sulla polizza con riferimento al veicolo, al proprietario di quest'ultimo (nel caso dei contratti di leasing, al locatario), al Contraente ed agli altri soggetti eventualmente indicati sulla polizza stessa.

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Società ogni variazione dei dati di cui sopra intervenuta in corso di contratto.

In caso di mancata comunicazione la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia pagato al terzo, in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Il premio annuo lordo offerto e' determinato in base all'elenco provvisorio allegato dei mezzi da assicurare, elenco aggiornato al 31/01/2010.

Successivamente alla avvenuta aggiudicazione la Società a cui sarà assegnata la copertura provvederà, utilizzando i criteri sopraindicati, a conteggiare il premio annuo lordo effettivo di polizza in base alla comunicazione del Contraente dell'elenco definitivo dei mezzi da assicurare, che terrà conto dei veicoli dismessi o acquisiti successivamente al 31/01/2010 e indicherà, in relazione a ciascun mezzo, l'esatta situazione di rischio in forza delle regolari attestazioni di rischio e/o pejus, se necessarie.

Art. 6 – IMPOSTE E TASSE

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

Art. 7 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 8 - FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha la residenza il Contraente.

Art. 9 - INTEPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 10 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dalle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

ART. 11 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax, e.mail o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

ART. 12 – COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune compreso anche l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti della Società Delegataria la quale si obbliga a rimborsare le Società coassicuratrici.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 13 - CLAUSOLA BROKER

La gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, è affidata alla Società Aon S.p.A , in qualità di Broker dell'ARPA ER iscritto alla Sezione B, di cui al Registro unico degli Intermediari, ai sensi dell'art .109,D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Il contraente e gli Assicuratori si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il pagamento dei premi dovuti agli Assicuratori, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, viene effettuato dal Contraente agli Assicuratori stessi. La remunerazione del Broker è a carico degli Assicuratori nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 4%.

Ai sensi della normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

SEZIONE I RESPONSABILITA' CIVILE AUTO E GARANZIE ACCESSORIE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme della legge e del regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in contratto.

La Società inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Aggiuntive, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali condizioni.

In questo caso le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Aggiuntive.

Per i rimorchi ed i semirimorchi, per le macchine operatrici trainate e per i carrelli trainati, tutti identificati con targa propria o con numero di telaio, l'assicurazione copre la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il mezzo è staccato dalla motrice, derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati a terzi sono coperti dalla polizza di responsabilità civile del veicolo trainante.

La Società risponde dei danni determinati da colpa grave dell'assicurato.

L'assicurazione, nei limiti dei massimali RCA assicurati, copre anche:

1. la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private;
2. la responsabilità civile dei trasportati sul veicolo indicato in polizza per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati in occasione della circolazione del veicolo stesso;
3. la responsabilità per il traino di "carrelli appendice" a non più di due ruote, destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
4. la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti alla circolazione del veicolo, con esclusione dei mezzi cingolati;
5. per le Macchine Agricole: la responsabilità per il traino di rimorchi agricoli;
6. la responsabilità del Contraente, del conducente e del proprietario del veicolo per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, furto o da smarrimento;
7. per i veicoli adibiti al trasporto di cose in base alla carta di circolazione: la responsabilità del Contraente e del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

La Società inoltre assicura, sulla base delle "Condizioni Aggiuntive" riportate nelle pagine successive, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali condizioni.

In questo caso, come pure nei casi di cui ai precedenti punti 1, 2, 6, 7, le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle "Condizioni Aggiuntive" e delle sopra richiamate estensioni.

L'assicurazione non comprende i rischi della Responsabilità Civile per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

Art. 2 – ESCLUSIONI E RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D. Lgs. 30/04/1992, n. 285 e successive modificazioni;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;

Nei predetti casi ed eventuali previsti dalla Legge, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti sia del proprietario (o locatario) – assicurato che del conducente nei seguenti casi:

- se il conducente non è ancora abilitato alla guida, ma è provato il superamento dell'esame teorico-pratico di idoneità alla stessa, purché la patente venga successivamente rilasciata;
- se il conducente guida con patente scaduta, purché la patente successivamente rinnovata abiliti alla guida del veicolo indicato in polizza e a condizione comunque che anche la patente scaduta abilitasse alla guida di quest'ultimo.
- nel caso di danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, se non è effettuato in conformità alle disposizioni legislative e regolamenti vigenti in materia;
- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di veicolo condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) D.L. 30/04/1992 n. 285 (Codice della strada), relativo regolamento e successive modifiche.
- se al momento del sinistro non è stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi del D. Lgs 285/1992 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 3 – ASSICURAZIONE AMMINISTRATA A LIBRO MATRICOLA

L'Assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurare inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. allo stesso Contraente o in utilizzo esclusivo del Contraente a seguito di contratto di noleggio, leasing, comodato e simili.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli.

In caso di sostituzione di veicolo il nuovo veicolo assicurato usufruirà della classe di merito del veicolo sostituito anche se ciò non avviene simultaneamente.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alla normativa in vigore alla data di stipulazione del presente contratto.

Le esclusioni di veicoli, ammesse solo in conseguenza di vendita o distruzione o demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni.

Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24 (o diversa ora appositamente comunicata dal Contraente) del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dalle ore 24 (o diversa ora appositamente comunicata dal Contraente) del giorno di ricevimento del fax con cui sono state notificate o comunque dalle ore 24 (o diversa ora appositamente comunicata dal Contraente) della data di restituzione all'Impresa del certificato e del contrassegno.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia.

Sono inoltre ammesse le sospensioni delle applicazioni.

In caso di fermata del veicolo, per periodi superiori a tre mesi, è ammessa la sospensione dell'applicazione; il relativo premio pagato e non goduto sarà conteggiato in sede di regolazione premio.

La regolazione del premio deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 90 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Si precisa che ogni conguaglio di premio sia attivo che passivo verrà conteggiato in sede di regolazione premio.

Le disposizioni del presente articolo in quanto compatibili si applicano anche ai natanti.

Art. 4 – MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali fissano le somme sino a concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione. In attuazione del D.Lgs. 198/2007 si conviene che a valere su tutte le tipologie di veicoli il massimale di garanzia ammonta ad:

- euro 10.000.000,00 complessivo per sinistro;
- di cui nel caso di danni alla persona è fissato un importo minimo di copertura nella misura di euro 2.500.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime;
- di cui nel caso di danni alle cose è fissato un importo minimo di copertura nella misura di euro 500.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime.

Art. 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Andorra, della Bosnia-Erzegovina, della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Russia e della Svizzera.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde, non siano barrate. La Società è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RCA, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'articolo 1901, 2° comma del Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno (o del maggior periodo contrattualizzato in polizza) dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società che eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 6 - PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITA'

Per l'applicazione delle regole evolutive previste dal presente contratto, sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Art. 7 - TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA' DEL VEICOLO

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Società l'eventuale trasferimento di proprietà del veicolo, fornendone idonea documentazione.

In questi casi viene adottata una delle seguenti soluzioni:

a) Sostituzione con altro veicolo - Conguaglio del premio

L'alienante, previa restituzione del certificato, del contrassegno e della Carta Verde relativi al veicolo alienato, può chiedere che la polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà: in questo caso la

Società procede all'eventuale conguaglio del premio dell'annualità in corso sulla base della tariffa e delle norme tariffarie in vigore sul contratto sostituito.

Le disposizioni del capoverso precedente si applicano anche nel caso in cui vi sia una documentata consegna del veicolo in conto vendita; tale documentazione deve essere rilasciata da un operatore professionale del settore.

b) Alienazione del veicolo senza sostituzione

In questo caso la Compagnia restituisce il rateo di premio non goduto con decorrenza dal giorno in cui vengano consegnati alla Società o al Broker il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde.

Per i contratti amministrati a libro matricola non è prevista la cessione del contratto e/o la sua cessazione.

Art. 8 - SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non si applica ai contratti amministrati a libro matricola.

Art. 9 - ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, nei termini previsti dal regolamento ISVAP, la Società deve rilasciare al contraente una attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale o ditta - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- la formula tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza per la quale l'attestazione viene rilasciata;
- il numero dei sinistri eventualmente verificatisi nel corso degli ultimi cinque anni;
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva;
- nel caso in cui il contratto abbia ad oggetto un'autovettura e sia stato stipulato sulla base della clausola Bonus/Malus, la classe di assegnazione del contratto per l'annualità successiva determinata secondo la scala Bonus/Malus di cui al provvedimento CIP n. 10 del 5 maggio 1993;
- i dati della targa di riconoscimento o quanto questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la firma dell'assicuratore.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Società, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il contraente deve consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

Art. 10 - DUPLICATO DEL CERTIFICATO E DEL CONTRASSEGNO

Nel caso in cui il Certificato o il Contrassegno si siano accidentalmente deteriorati o comunque siano venuti a mancare, la Società rilascia un duplicato su richiesta scritta del Contraente.

Se la perdita del Certificato o del Contrassegno è dovuta a sottrazione o a smarrimento, l'Assicurato deve dare prova di aver denunciato il fatto alle competenti Autorità.

Art. 11 - MODALITA' PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI ED OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo apposito approvato dall'ISVAP ai sensi dell'art. 143 della Legge e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

A parziale deroga dell'art. 1913 del C.C. la denuncia deve essere presentata per iscritto alla Società o al Broker entro 15 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando l'Ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, della data dell'evento, delle cause, delle modalità che lo hanno determinato e delle relative conseguenze, nonché le generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni e l'entità, almeno approssimativa, del danno.

Per i sinistri RCA che rientrano nell'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto previsto dall'art. 149 della Legge e dal Regolamento di cui al DPR n. 254/06 la richiesta di risarcimento dovrà essere inoltrata dal danneggiato alla Società.

Qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 della Legge e dal Regolamento di cui al DPR n. 254/06, la Società provvederà per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'Assicurato i danni subiti, fornendogli tutte le informazioni necessarie per l'interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità e per la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno.

Qualora non sussistano i requisiti previsti, la Società provvederà entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.

Art. 12 - RIPARAZIONI

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato ad effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

Qualora tuttavia il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 8 giorni lavorativi dalla data di denuncia del sinistro da parte della Contraente, l'Assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente.

Art. 13 - GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento dal danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penali.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio qualora le leggi vigenti lo prevedano.

Art. 14 - RISOLUZIONE COPERTURA ASSICURATIVA PER IL FURTO DEL VEICOLO

In caso di furto, rapina, appropriazione indebita del veicolo assicurato e di conseguente circolazione avvenuta contro la volontà del Contraente, ai sensi dell'art. 122, comma 3, del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle Assicurazioni Private", l'assicurazione non ha effetto a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. A deroga all'articolo 1896, comma 1, secondo periodo, del Codice Civile, il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo S.S.N.

Art. 15 - CESSAZIONE DI RISCHIO PER DISTRUZIONE O DEMOLIZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o demolizione od esportazione definitiva del veicolo assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde.

Il Contraente deve inoltre consegnare alla Società:

- in caso di distruzione od esportazione definitiva del veicolo, l'attestazione certificante la restituzione della carta di circolazione e delle targhe di immatricolazione;
- in caso di demolizione, copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo ad uno degli Enti designati dalle norme in vigore.

Art. 16 – FORMULE TARIFFARIE

A) TARIFFA BONUS MALUS

La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito.

TABELLA REGOLE EVOLUTIVE

Classe di merito di provenienza	0 Sinistri	1 Sinistro	2 Sinistri	3 Sinistri	4 o più sinistri
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

B) TARIFFA FISSA - MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITÀ (PEJUS)

Qualora il contratto, stipulato con tariffa a premio fisso, si riferisca a veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli ed i ciclomotori -, per usi speciali e per trasporti specifici; se nel periodo di osservazione vengano pagati 2 sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15% (pejus).

Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati 3 o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25% (pejus).

C) APPENDICI DI VINCOLO

Nel caso in cui il veicolo assicurato utilizzato dal Contraente a seguito di contratto di leasing, o simili su richiesta del Contraente o del proprietario del veicolo verrà emessa appendice di vincolo senza addebito di spese.

D) RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI PAGATI DALLA SOCIETA' PER SINISTRI

Alla scadenza del contratto il Contraente può, per uno o più sinistri, rimborsare alla Società l'importo liquidato nell'ultimo periodo di osservazione.

In caso di rimborso, la Società provvederà a consegnare al Contraente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non indicherà i sinistri rimborsati.

Per il rimborso di sinistri gestiti in regime di risarcimento diretto, il Contraente deve rivolgersi alla CONSAP – Via Yser 14 – 00198 Roma.

Art. 17 - CONDIZIONI AGGIUNTIVE (SEMPRE OPERANTI) ALLA SEZIONE I) RESPONSABILITA' CIVILE AUTO COPERTURA DI RISCHI NON COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE AUTO

A) CARICO E SCARICO EFFETTUATO CON MEZZI E DISPOSITIVI MECCANICI E NON

La Società assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa effettuate con mezzi e dispositivi meccanici stabilmente installati sul veicolo e non meccanici, fino a concorrenza del massimale di € 500.000,00 per sinistro/anno. Sono esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna e i danni conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, ad alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerate terzi.

B) RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali) con il limite massimo per sinistro/anno di € 500.000,00=, compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio.

Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente o dell'Assicurato.

C) RESPONSABILITA' CIVILE DEI TRASPORTATI

L'Impresa assicura, nei limiti del massimale assicurato per la Responsabilità Civile Auto, la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati, durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati.

D) SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

L'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di € 1.000,00= per sinistro le spese sostenute per riparare i danni all'interno del veicolo determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali.

Il trasporto deve essere provato con idonea dichiarazione rilasciata dall'autorità.

E) DANNI DA INQUINAMENTO

Ad integrazione della copertura RC relativa alla circolazione del veicolo, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza, con il limite massimo per sinistro/anno di € 300.000,00=.

F) RIMBORSO SPESE DI CUSTODIA E PARCHEGGIO

La Società rimborsa le spese di custodia e parcheggio, in presenza di veicolo sottoposto a fermo od a sequestro da parte dell'Autorità inquirente a seguito di sinistro da circolazione fino al massimo di € 500,00= per sinistro.

G) RIMBORSO SPESE TRASPORTO IN AMBULANZA DEL CONDUCENTE

La Società rimborsa le spese sostenute per il trasporto con ambulanza del conducente e/o dei trasportati in conseguenza di sinistro da circolazione fino al massimo di € 500,00= per sinistro.

H) DOLO E COLPA GRAVE

La Società risponde dei danni determinati da dolo e colpa grave delle persone di cui il Contraente deve rispondere a norma di legge.

I) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

A parziale deroga dell'art. 1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti del conducente del veicolo, fatto salvo il caso di dolo. La Società inoltre, in caso di sinistro la cui responsabilità è imputabile a terzi, rinuncia al diritto di surrogazione nei confronti delle persone della cui opera il Contraente si avvalga a qualsiasi titolo nello svolgimento della propria attività, escluso il caso di dolo ed a condizione che l'assicurato non eserciti egli stesso azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

L) RISCHIO STATICO

Nel caso in cui vengano assicurati rimorchi, la garanzia vale per i danni a terzi derivanti da rimorchi in sosta se staccati dalla motrice, da manovre a mano.

M) DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, si rendessero necessaria la riparazione, la sostituzione e/o il ripristino di:

- air bags;
- pretensionatori di cinture di sicurezza;
- dispositivi antincendio;

del veicolo assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 1.500,00= per sinistro.

Quanto sopra purchè il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

N) IMPIANTO ANTIFURTO E/O DI LOCALIZZAZIONE SATELLITARE

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, si rendessero necessaria la riparazione, la sostituzione e/o il ripristino di:

- impianto antifurto;
- impianto di localizzazione satellitare;

del veicolo assicurato, la Società rimborserà le spese sostenute fino ad un massimo di € 1.500,00= per sinistro.

Quanto sopra purchè il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

O) BAGAGLI

La Società si obbliga ad indennizzare i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio, furto, o danno da circolazione stradale.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà dell'Assicurato, dei suoi dipendenti e/o delle persone per le quali l'Amministrazione sia in grado di giustificarne la presenza sul veicolo.

Per bagaglio si intendono oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, i viaggiatori recano con sé, escluso denaro, preziosi e titoli.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00= per evento e per anno assicurativo relativamente a ciascun veicolo assicurato, fino ad una concorrenza massima complessiva per anno assicurativo di € 15.000,00.

P) RIENTRO DEI PASSEGGERI

Qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente, la Società rimborserà le spese, purchè documentate, sostenute dal Contraente e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di € 500,00= per sinistro. La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengono effettuate con mezzi del Contraente.

Q) DISSEQUESTRO DEL VEICOLO

La Società si impegna ad assistere a proprie spese l'Ente, anche in tutte le pratiche necessarie al dissequestro del veicolo designato in polizza, nel caso di sequestro per fatto inerente alla circolazione, ivi comprese le spese di custodia, queste ultime fino alla concorrenza di € 500,00.

R) PERDITA DELLE CHIAVI

L'Impresa, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata entro il limite di Euro 300,00=per sinistro previa presentazione di regolare fattura.

S) IMPIANTI INSTALLATI ED ACCESSORI FONO-AUDIO-VISIVI

Si precisa che la garanzia comprende i danni ad impianti, dispositivi vari ed eventuali attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche l'eventuale radio ricetrasmittente, cronotachigrafo ed impianto antifurto e gli eventuali accessori fono-audio-visivi installati. Si intendono compresi in garanzia anche gli adesivi applicati ai veicoli.

SEZIONE II CORPI VEICOLI TERRESTRI E GARANZIE ACCESSORIE

Le garanzie che seguono, punti da A) ad E), sono operanti su tutti i mezzi per i quali è prevista l'assicurazione di cui all'allegato "Elenco veicoli", qualora nella colonna "Valore Assicurato Incendio/Furto/Eventi sociopolitici/Eventi naturali/Kasko" sia segnalato il valore commerciale del veicolo.

Art. 1 – GARANZIE ASSICURATE

A) GARANZIE INCENDIO

La Società risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo inclusi gli impianti, e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato purché ad esso incorporati in conseguenza di:

- incendio
- fulmine
- scoppio od esplosione
- caduta di aeromobili e loro parti e cose da essi trasportate.

B) GARANZIA FURTO

La Società risarcisce i danni materiali e diretti subiti dal veicolo o in conseguenza di:

- furto tentato o consumato;
- rapina
- estorsione

E' previsto il risarcimento sia del danno parziale che del danno totale.

La garanzia Furto prevede inoltre il risarcimento dei danni prodotti al veicolo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina ed il risarcimento dei danni al veicolo per il suo possesso od uso abusivo a seguito di furto o rapina o estorsione.

La Società risponde altresì dei danni da scasso subiti dal veicolo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti e accessori non assicurati.

La garanzia si estende alle parti interne al veicolo.

C) GARANZIA EVENTI SOCIOPOLITICI

La Società risarcisce i danni materiali e diretti subiti dai veicoli in conseguenza di atti di sabotaggio o vandalismo, scioperi, tumulti popolari, sommosse a carattere locale, atti di terrorismo.

L'assicurazione non opera quando il veicolo è portato o fatto portare sul luogo degli avvenimenti sopra indicati da persona che partecipi od intenda partecipare agli avvenimenti stessi.

D) EVENTI NATURALI

La Società risarcisce i danni materiali e diretti in conseguenza di allagamento, alluvione, bufera, caduta di sassi o di alberi, cedimento e smottamento del terreno, eruzione vulcanica, frana, grandine, inondazione, mareggiata, neve, tempesta, tromba d'aria, turbine di vento, uragano, valanga, slavina.

E) KASKO

La Società risarcisce i danni materiali e diretti in conseguenza di:

- collisione (con veicoli, persone, animali);
- urto contro qualsiasi ostacolo (anche trasportato dal vento e compresi gli oggetti scagliati da altri veicoli);
- ribaltamento;
- uscita di strada;
- caduta di oggetti e materiali;
- traino attivo o passivo, nonché da manovra o a spinta o a mano.

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTI E/O FRANCHIGIE
INCENDIO	valore assicurato	nessuna
FURTO/RAPINA/ESTORSIONE	valore assicurato	franchigia € 100,00
EVENTI SOCIOPOLITICI	valore assicurato	franchigia € 100,00
EVENTI NATURALI	valore assicurato	franchigia € 100,00
KASKO	valore assicurato	scoperto 10% minimo € 250,00

ART. 2 - DENUNCIA DEI SINISTRI

A parziale deroga dell'art. 1913 del C.C. la denuncia deve essere presentata per iscritto alla Società o al Broker entro 15 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando l'Ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, della data dell'evento, delle cause, delle modalità che lo hanno determinato e delle relative conseguenze, nonché le generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni e l'entità, almeno approssimativa, del danno.

Il contraente deve altresì presentare i seguenti documenti complementari:

in caso di incendio:

in caso di danno totale la scheda di demolizione o l'estratto cronologico generale rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.) nonché copia del verbale dei vigili del fuoco se intervenuti.

In caso di danno parziale le fatture per le sostituzioni e riparazioni eseguite.

in caso di furto/rapina/estorsione:

in caso di perdita senza ritrovamento del veicolo: l'estratto cronologico generale rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.) e la scheda di perdita di possesso, copia della denuncia alle Autorità competenti.

In caso di danno parziale le fatture per le sostituzioni e riparazioni eseguite, copia della denuncia alle Autorità competenti.

in caso di danni kasko:

in caso di danno totale la scheda di demolizione o l'estratto cronologico generale rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.).

In caso di danno parziale le fatture per le sostituzioni e riparazioni eseguite.

altri danni:

qualsiasi documento utile alla valutazione del danno

A dimostrazione del danno agli enti assicurati la Società accetta quale prova dei beni danneggiati e distrutti la documentazione contabile e/o le scritture che il Contraente sarà in grado di esibire.

ART. 3 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI - NOMINA DEI PERITI - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La liquidazione del danno ha luogo, a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della denuncia del sinistro, mediante accordo fra le parti, ovvero - quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dal Contraente.

I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in Euro entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione ed è effettuato dopo che il Contraente ha prodotto la documentazione richiesta.

Qualora il recupero del veicolo o del natante rubato avvenga prima dell'indennizzo, l'Impresa risponderà soltanto dei danni sofferti dal veicolo o dal natante stesso in conseguenza del furto.

Se invece la Società ha risarcito integralmente l'Assicurato, il veicolo o il natante passa di proprietà all'Impresa stessa, a meno che l'Assicurato non rimborsi l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo.

Qualora la Società rimanga proprietaria del veicolo o del natante, resteranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese di custodia del veicolo o del natante stesso dovute a ritardo nella comunicazione dell'avvenuto ritrovamento rispetto al tempo in cui ne ebbe notizia dall'Autorità.

Ove la Società abbia risarcito l'Assicurato soltanto in parte, il valore del veicolo o dei natante recuperato sarà ripartito nella stessa proporzione fra la Società e il Contraente, salvo la facoltà del Contraente stesso di conservare la proprietà del veicolo recuperato, restituendo l'ammontare dell'indennizzo ricevuto. In ogni caso si terrà conto dei danni parziali subiti dal veicolo o dal natante.

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'Assicurato è obbligato a conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere per tale titolo diritto a particolari indennità.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato ad effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

Qualora tuttavia il perito incaricato dalla Società non provveda a visionare il veicolo danneggiato entro 8 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della denuncia del sinistro da parte della Società o del Broker, l'Assicurato è autorizzato a procedere alle riparazioni fermi restando gli obblighi di cui al comma precedente.

Il giudizio sull'idoneità della documentazione sopraindicata e sull'equità della spesa spetta alla Società che ha pertanto facoltà, entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione di spesa, di richiedere la messa a disposizione del veicolo per un accertamento postumo.

La richiesta rende l'indennizzo non esigibile fino all'espletamento della procedura. L'assicurato ha l'obbligo di comunicare la data e il luogo in cui il veicolo sarà visionabile. L'assicurato ha facoltà di partecipare alla perizia con un proprio tecnico. L'accordo tra i due periti, libero da ogni formalità, sarà vincolante per le parti.

In caso di mancato contraddittorio o di mancato accordo la Società pagherà entro 20 giorni dalla data, con offerta senza obbligo per il percipiente di sottoscrivere gli atti di quietanza, la somma pari alla valutazione del proprio perito sulla base delle condizioni di polizza.

ART. 4 - ADEGUAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE

In occasione di ciascun rinnovo annuale della polizza - escluso l'eventuale rateo iniziale - la Impresa adeguerà le somme assicurate:

- per il veicolo al valore riportato dall'Eurotax giallo o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione di mercato;
- per gli eventuali accessori (il cui valore è compreso nella somma assicurata per il veicolo) e per gli apparecchi (assicurati con indicazione dello specifico valore), applicando una diminuzione proporzionale alla riduzione del valore del veicolo.

Ad ogni scadenza annuale della polizza, l'Impresa determinerà il nuovo premio.

L'adeguamento verrà effettuato utilizzando i dati disponibili più aggiornati al momento dell'elaborazione dell'adeguamento; nel caso nella pubblicazione di riferimento non sia più disponibile il valore del mezzo, il valore stesso verrà adeguato diminuendo l'importo precedentemente assicurato del 10% e così per tutti gli anni di durata del contratto.

La quietanza rilasciata alla scadenza annuale riporterà i nuovi valori assicurati.

ART. 5 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è stabilito sulla base della differenza tra a il valore che il veicolo aveva al momento del sinistro ed il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

L'ammontare del danno è determinato con riferimento alla quotazione riportata dalle riviste specializzate, o, in caso di mancata quotazione o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione del mercato.

In caso di danno parziale la Società rimborsa le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate, distrutte od asportate.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA per la parte fiscalmente non recuperabile dall'Assicurato alla condizione che l'importo di tale imposta sia compreso nella somma assicurata.

In ogni caso:

- se la somma assicurata è inferiore al valore del veicolo al momento del sinistro, così come riportato dalle riviste specializzate, la liquidazione è ridotta nella stessa proporzione;
- non viene risarcita una somma superiore a quella assicurata;
- dall'ammontare del danno risarcibile è detratto l'eventuale scoperto o franchigia previsto dalla polizza o da queste condizioni;
- non sono risarcibili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della sua riparazione né eventuali maggiori oneri indiretti derivanti da mancato uso, deprezzamento commerciale e simili;
- dall'ammontare del danno è detratto il valore di recupero;
- si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'ammontare del danno sia pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. In tal caso la Società liquiderà il 100% del valore.

La Società risarcisce il danno senza considerare il degrado dovuto all'uso e alla vetustà del veicolo per i primi 12 mesi, calcolati dal giorno della prima immatricolazione.

ART. 6 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

Dall'assicurazione dei "Rischi diversi" è escluso il risarcimento dei danni:

- avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura, indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I.;
- determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi, dei suoi dipendenti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo o natante assicurato;
- subiti in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasione, sviluppo - comunque infortunio, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività di terremoto, salvo che l'Assicurato provi che il danno non ha avuto alcun rapporto con tale evento;
- alle merci, al bagaglio, agli effetti d'uso;
- da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo.

ART. 7 - GARANZIA CRISTALLI (sempre operante)

La Società risarcisce i danni da rottura accidentale o da fatto di terzi del parabrezza, del lunotto posteriore, delle finestrature. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.000,00 per ogni evento. Sono escluse dalla garanzia le rigature, le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni agli specchi retrovisori esterni e della fanaleria in genere.

ART. 8 - RINVIO

Per quanto non espressamente regolato dalle condizioni della presente Sezione II valgono, in quanto applicabili, quelle della Sezione I.

ART. 9 - DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non diversamente disposto vale quanto indicato nel libretto delle condizioni generali di assicurazione della Società e/o dalle norme di legge.

In ogni caso le norme del capitolato prevalgono sulle condizioni a stampa.

ART. 10- CONDIZIONI PARTICOLARI (SEMPRE OPERANTI)

**ALLA SEZIONE II) CORPI VEICOLI TERRESTRI PURCHE' ATTIVATE LE
GARANZIE SOTTO RIPORTATE**

A) RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE INCENDIO

La Società garantisce il rimborso delle spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo con il limite di Euro 300,00=, qualora si verifichi un sinistro coperto dalla garanzia Incendio che ne determini la sua perdita totale.

B) GARANZIA TASSA AUTOMOBILISTICA INCENDIO (VALIDA SOLO PER AUTOVETTURE)

La Società, in caso di sinistro che colpisca l'autovettura assicurata a seguito di un evento previsto dalla garanzia Incendio ed Eventi Accidentali, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

C) RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE FURTO

La Società garantisce il rimborso delle spese di immatricolazione sostenute al momento dell'acquisto del veicolo o del natante assicurato, con il limite di Euro 300,00=, qualora si verifichi un sinistro coperto dalla garanzia Furto che ne determini la sua perdita totale.

D) GARANZIA CONTRASSEGNO E TASSA AUTOMOBILISTICA FURTO

La Società in caso di furto totale del veicolo assicurato senza ritrovamento, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

- al rateo di premio, al netto delle imposte, dell'assicurazione di Responsabilità civile contratta con l'impresa relativo al periodo intercorrente tra la data di avvenimento del sinistro e la data di scadenza della rata di premio pagata;
- alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

E) FURTO CON RITROVAMENTO

La Società in caso di furto totale del veicolo assicurato rimborsa le spese sostenute dal Contraente per:

- il parcheggio e/o la custodia del veicolo disposto dall'Autorità fino al giorno della comunicazione al Contraente dell'avvenuto ritrovamento;
- il traino dal luogo dove il veicolo è stato recuperato alla più vicina officina di riparazione;
- le spese di viaggio per sé e per i suoi familiari eventualmente al seguito, per il rientro dal luogo del furto o rapina al domicilio del Contraente fino alla concorrenza di Euro 300,00= complessive per sinistro.

F) ONORARI DEI PERITI

La società rimborserà in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza fino ad un importo pari a € 5.000,00, le spese e/o onorari di competenza del perito che l'assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle condizioni generali di assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

SEZIONE III ASSISTENZA **(sempre operante)**

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

L'impresa si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, entro i limiti convenuti alle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi fortuiti previsti. Tale aiuto consiste in prestazioni in natura che sono materialmente erogate per il tramite di "Pronto Assistance Servizi" con la quale la Società ha stipulato apposito contratto.

Tutte le prestazioni sotto riportate sono operanti per eventi connessi direttamente all'utilizzo del veicolo.

ART. 2 - ESCLUSIONI – DELIMITAZIONI – RIVALSA

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole garanzie, valgono inoltre le seguenti condizioni:

- a)** Le prestazioni sono fornite esclusivamente a veicoli immatricolati in Italia regolarmente assicurati con l'Impresa con polizza RC Auto e/o incendio e furto.
- b)** Nessuna prestazione è dovuta per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- c)** Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- d)** Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c.
- e)** I veicoli superiori a m. 2.80 di altezza potrebbero creare difficoltà nello svolgimento della prestazione, per cui la stessa potrebbe non essere erogata.
- f)** Le prestazioni non saranno fornite alle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.
- g)** Pronto Assistance Servizi e la Società si riservano il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso del mancato pagamento del premio.
- h)** Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Servizio Assistenza" si applicano le disposizioni della legge.

ART. 3 - ESTENSIONE TERRITORIALE

a) Per le prestazioni agli assicurati:

- paesi per i quali è valida la polizza e i seguenti paesi non previsti dalla Carta Verde: Cipro (per le parti geografiche che non sono sotto il controllo del Governo della Repubblica di Cipro), Armenia, Azerbaigian, Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Russia, Tagikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Algeria, Egitto, Giordania, Libano e Siria.

b) Per le prestazioni al veicolo:

- paesi per i quali è valida la polizza. (In caso di sinistro avvenuto nei Paesi, non previsti dalla Carta Verde e sopra indicati, la Società provvederà successivamente a rimborsare le spese sostenute nei limiti di quanto previsto dalle singole prestazioni).

ART. 4 - ECCEDENZE SUI LIMITI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI

E' possibile erogare prestazioni eccedenti i massimali fissati per ognuna di esse a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie. L'erogazione avverrà, comunque, compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e sarà considerata, per la parte eccedente i massimali pattuiti per ogni prestazione, un anticipo.

L'Assicurato dovrà provvedere al rimborso della somma prestata entro 30 giorni dalla data dell'erogazione.

ART. 5 – GARANZIE SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLE PERSONE FERITE

5.1 RIENTRO SANITARIO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, le Condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato con costi a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa. La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi in paesi europei.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesione che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La garanzia non è operante nel caso in cui l'Assicurato si dimetta dall'ospedale contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura.

5.2 RIENTRO CON UN FAMILIARE

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora, in caso di "Rientro Sanitario" in base alle condizioni di cui al precedente art. 5.1, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, la Struttura Organizzativa fa rientrare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato un familiare dello stesso, presente sul posto.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.

5.3 TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, abbia subito lesioni giudicate non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di sua residenza dai medici della Struttura Organizzativa, previo accertamento delle sue condizioni e del quadro clinico d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà, con costi a carico dell'Impresa:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano ritenuto più opportuno per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

5.4 CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio con la circolazione del veicolo, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione medica più opportuna da effettuare in suo favore.

5.5 INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA

Qualora, a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese dell'Impresa uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

5.6 VIAGGIO DI UN FAMILIARE (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato).

Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, sia ricoverato in un ospedale o in un istituto di cura ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di dieci giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un familiare dell'Assicurato, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.

5.7 SPESE MEDICHE (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). In caso di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, la Struttura Organizzativa pagherà fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 per Assicurato, le spese mediche ed ospedaliere eccedenti le prestazioni erogate dai Servizi Sanitari Nazionali e/o da altre coperture assicurative.

L'intervento della Struttura Organizzativa relativo alle suddette spese assumerà carattere di anticipo per la parte di esse che risultino coperte da contratto di assicurazione.

5.8 RIENTRO SALMA (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora, a seguito di incidente connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre.

ART. 6 - SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLE PERSONE SANE (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato)

6.1 RIENTRO ALLA RESIDENZA / PROSECUZIONE DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia immobilizzato per almeno 3 giorni, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Struttura Organizzativa metterà in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica, ferroviario di prima classe o taxi;

oppure

- una autovettura senza autista di 1200 cc di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore. Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le

franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

L'impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

ART. 7 - AUTO IN SOSTITUZIONE (Prestazione erogata solo in Italia)

Qualora, in conseguenza di:

- a) incendio totale, furto totale e rapina totale del veicolo;
- b) guasto, incidente, incendio parziale, furto tentato o parziale, rapina tentata o parziale il veicolo resti immobilizzato;

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura di 1200 cc di cilindrata, chilometraggio illimitato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 7 giorni per sinistro, salvo il fermo del veicolo per almeno 36 ore.

Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Struttura Organizzativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del servizio stesso.

I costi sono a carico dell'Impresa.

Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;
- immobilizzo di rimorchi.

ART. 8 - SERVIZIO DI ASSISTENZA MATERIALE RELATIVA AL VEICOLO

8.1 TRAINO E RECUPERO DEL VEICOLO FUORISTRADA

Qualora il veicolo abbia subito un sinistro tale da rendere impossibile l'utilizzo, la Struttura Organizzativa provvederà per il traino del veicolo stesso all'officina più vicina in grado di procedere alle riparazioni o, qualora l'Assicurato lo richieda, al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice.

Qualora in caso di sinistro il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale.

L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di Euro 800,00 per sinistro.

L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato, così come il costo dei pezzi di ricambio utilizzati per effettuare le riparazioni.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino nel caso in cui il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale o di aree ad esse equiparate quali per esempio: sentieri, mulattiere, tratturi, strade vicinali, poderali o di bonifica o altri percorsi fuoristrada.

8.2 RIPARAZIONI SUL POSTO

(Prestazione erogata solo in Italia). Qualora a seguito di guasto, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una officina mobile nel territorio dove si è verificato il guasto ed invierà la stessa per la riparazione.

Qualora durante l'intervento l'officina mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'officina mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione 8.1 "Traino e recupero del veicolo fuoristrada".

L'impresa terrà a proprio carico i relativi costi. Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

8.3 VIAGGIO PER IL RECUPERO DEL VEICOLO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora, il veicolo, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia ritrovato in grado di circolare autonomamente, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato sul luogo del sinistro o ritrovato, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

8.4 AUTISTA A DISPOSIZIONE

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo a seguito di infortunio oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato.

L'Impresa terrà a proprio carico il costo dell'autista.

Sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

8.5 RIMPATRIO DEL VEICOLO A MEZZO PIANALE

(Prestazione operante all'estero). Qualora in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo risulti non riparabile sul posto, ma riparabile in Italia, oppure in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato, la Struttura Organizzativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizza il trasporto del veicolo dal luogo di immobilizzo al luogo in Italia preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle di custodia all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa sono a carico dell'Impresa.

Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato.

Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvede al suo rimpatrio, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo fino alla concorrenza di un importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.

In caso di ritrovamento dopo furto totale o rapina totale, l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa copia della denuncia fatta alle autorità di polizia locali.

8.6 INVIO PEZZI DI RICAMBIO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora, in caso di immobilizzo del veicolo, a seguito di sinistro, i pezzi di ricambio necessari alla sua riparazione non siano reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido fino al luogo di immobilizzo del veicolo se all'estero, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e delle circostanze che i pezzi di ricambio devono essere reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia.

Il costo dei pezzi di ricambio è a carico dell'Assicurato che dovrà rimborsarlo entro 30 giorni dalla data dell'invio, mentre il costo di ricerca e spedizione restano a carico dell'impresa.

8.7 SPESE D'ALBERGO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo l'Impresa a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di euro 100,00 per Assicurato.

8.8 ANTICIPI DI DENARO

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). Qualora l'Assicurato non sia in grado di pagare le spese di riparazione del veicolo immobilizzato a seguito di sinistro, la Struttura Organizzativa provvederà al pagamento per conto dell'Assicurato, a titolo di anticipo e contro rilascio di adeguata garanzia e/o riconoscimento di debito da parte dello stesso.

Al momento della richiesta l'Assicurato deve comunicare l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito ed il tipo di garanzia.

La somma anticipata dovrà essere rimborsata entro 30 giorni dalla data di anticipo, altrimenti sulla stessa verranno conteggiati gli interessi, dalla data di anticipo al saldo al tasso legale in vigore.

La prestazione non potrà essere eseguita se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

ART. 9 - INTERPRETE O AVVOCATO ALL'ESTERO (Prestazioni operanti all'estero)

9.1 SPESE LEGALI

In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Struttura Organizzativa, pagherà l'onorario di un legale fino ad un massimo di euro 1.500,00 per sinistro.

9.2 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora, in caso di fermo, di arresto o di minaccia d'arresto dell'Assicurato oppure in caso di ricovero in ospedale per infortunio connesso con la circolazione del veicolo, occorso in seguito ad incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, l'Assicurato stesso necessiti di un interprete, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarlo, tenendo l'Impresa a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di 8 ore lavorative per sinistro.

ART. 10 - INFORMAZIONI E CONSIGLI TELEFONICI

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, fornirà gratuitamente le seguenti informazioni:

- viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane; tempo sulle strade;
- automobilistiche (normative R.C. Auto, imposta di proprietà, patente, carta di circolazione);
- turistiche (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei);
- legali (codice della strada).

ART. 11 - ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato in possesso della tessera "....." potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde sulla stessa indicato (800 90 4861) dall'estero (+39 011 6523200).

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita.
2. Nome e Cognome.
3. Numero di targa del veicolo.
4. Indirizzo del luogo in cui si trova.
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Per la conclusione dell'assistenza la Struttura Organizzativa potrà richiedere gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese eventualmente sostenute ed autorizzate dalla Struttura Organizzativa stessa.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Il diritto ad ottenere assistenza decade qualora l'Assicurato non prenda contatto con la Struttura Organizzativa nel momento in cui si verifica il sinistro.

Tuttavia, la Società, nei limiti previsti dalle singole prestazioni, rimborserà all'Assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano esplicitamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso sia stato trasportato al Pronto Soccorso.

In tali casi l'Assicurato dovrà produrre opportuna documentazione presentando dichiarazione scritta e denuncia alla Società il motivo per il quale non ha potuto contattare la Struttura Organizzativa ed allegando alla stessa:

- in caso di autorizzazione, il numero di sinistro comunicato dalla Struttura Organizzativa;
- in caso di intervento autorità, copia del verbale di intervento delle forze dell'ordine o, in mancanza, opportuna annotazione in fattura dell'autosoccorritore che dichiara di aver ricevuto l'incarico dalle forze dell'ordine intervenute sul posto;
- in caso di trasporto d'urgenza, copia del certificato di ricovero rilasciato dal Pronto Soccorso;
- giustificativi di spese in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.).

SCHEDA RIEPILOGATIVA LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Si conviene che per le singole garanzie sottoriportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro e l'applicazione dei relativi scoperti e franchigie.

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Carico e scarico (Lettera A Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500.000,00 per sinistro/anno	Nessuno
Ricorso terzi da incendio (Lettera B Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500.000,00 per sinistro/anno	Nessuno
Soccorso Vittime della strada (Lettera D Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 1.000,00= per sinistro	Nessuno
Danni da inquinamento (Lettera E Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 300.000,00 per sinistro/anno	Nessuno
Rimborso spese di custodia e parcheggio (Lettera F Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500,00 per sinistro	Nessuno
Rimborso spese trasporto in ambulanza del conducente (Lettera G Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500,00 per sinistro	Nessuno
Dispositivi di sicurezza (Lettera M Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 1.500,00 per sinistro	Nessuno
Impianto antifurto e/o di localizzazione satellitare (Lettera N Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 1.500,00 per sinistro	Nessuno
Bagagli (Lettera O Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 1.000,00 per sinistro/anno per veicolo € 15.000,00 per anno	Nessuno
Rientro passeggeri (Lettera P Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500,00 per sinistro	Nessuno
Dissequestro veicolo (Lettera Q Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500,00 per sinistro	Nessuno
Perdita delle chiavi (Lettera R Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 300,00 per sinistro	Nessuno
Impianti installati ed accessori fono-audio-visivi (Lettera S Sez. 1 Cond. Aggiuntive)	€ 500,00 per sinistro	Nessuno
Incendio (Lettera A Sez. 2)	La somma assicurata	Nessuno
Furto/rapina/Estorsione (Lettera B Sez. 2)	La somma assicurata	€ 250,00
Eventi Sociopolitici (Lettera C Sez. 2)	La somma assicurata	€ 250,00
Eventi naturali (Lettera D Sez. 2)	La somma assicurata	€ 250,00
Kasko (Lettera E Sez. 2)	La somma assicurata	Scoperto 10% con il minimo di € 250,00
Rottura cristalli (Art. 7 Sez. 2)	€ 1.000,00 per sinistro	Nessuno
Onorari dei periti (Art. 10 Sez. 2)	€ 5.000,00 per sinistro	Nessuno
Rimborso spese di immatricolazione Incendio (Art. 10 Sez. 2)	€ 300,00 per sinistro	Nessuno
Rimborso spese di immatricolazione Furto (Art. 10 Sez. 2)	€ 300,00 per sinistro	Nessuno
Furto con ritrovamento (Art. 10 Sez. 2)	€ 300,00 per sinistro	Nessuno

2)		
----	--	--

Nessun altro limite, sottolimito, scoperto o franchigia oltre che quelli riportati nel presente articolo potranno essere applicati ad un sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza.

NOTA BENE

Il parco automezzi dell'ARPA Emilia Romagna, così come descritto nella tabella allegata, è aggiornato al 31.01.2010.

Il suddetto parco automezzi potrà quindi essere soggetto a modificazioni (sostituzioni e/o esclusioni e/o inclusioni) in corso di esecuzione del contratto. Pertanto l'offerta economica dovrà fare riferimento alla situazione cristallizzata al 31.01.2010.

Al 30.06 di ogni anno di vigenza del contratto dovranno essere aggiornati tutti i parametri per l'individuazione del premio di Responsabilità Civile Auto, sia con riferimento alla classe di merito, che con riferimento alle eventuali sostituzioni e/o esclusioni e/o inclusioni del parco automezzi.

Nel caso in cui alla suddetta data risultino delle sostituzioni e/o esclusioni e/o inclusioni, la quotazione formulata in sede di gara verrà applicata, per analogia di automezzo, all'automezzo sostituito o incluso. Pertanto l'importo della polizza in argomento dovrà tenere conto, già a partire dal 30.06.2010, delle predette eventuali variazioni.

Si precisa che per tutti i veicoli da assicurare si intendono operanti le garanzie RCA nonché tutte le condizioni aggiuntive di cui alla Sezione I), ed assistenza di cui alla Sezione III).

Riferito alla predetta tabella allegata, qualora nella colonna "Valore veicolo dal 30.06.2010" sia segnalato il valore commerciale del veicolo, le specifiche garanzie contrassegnate (lettere A, B, C, D ed E) di cui alla Sezione II), nonché le condizioni particolari, devono intendersi richieste ed attivate; pertanto la Società dovrà prevederne il relativo costo in sede di offerta.

Resta invece sempre operante la garanzia di cui all'art. 7 – Cristalli – della Sezione II.

Premesso che è facoltà del Contraente richiedere, ove lo ritenga opportuno, l'applicazione delle garanzie assicurate di cui alla Sezione II) Corpi Veicoli Terrestri e garanzie accessorie di polizza, art. 1) – Garanzie accessorie - lettere A), B), C), D) ed E), si conviene che il computo del premio per le predette garanzie sia determinato commisurando il valore commerciale di ciascun singolo veicolo riportato nell'elenco allegato denominato "Elenco veicoli", al tasso lordo pro mille previsto per ogni categoria di veicoli e per ogni specifica garanzia.

Ciò premesso, ed in ragione delle future variazioni, si richiede di indicare nella tabella sottostante, in maniera distinta, per ciascuna categoria di veicoli e per ciascuna delle sotto elencate garanzie, la tassazione pro-mille lorda, da applicare, dietro richiesta del Contraente, al valore commerciale del veicolo da assicurare.

	Incendio	Furto	Eventi Sociopolitici	Eventi Naturali	Kasko
Autovetture	2,5‰	10‰	2,5‰	2,5‰	34‰
Auto promiscui	2,5‰	2,5‰	2,5‰	2,5‰	34‰
Autocarri	4‰	7‰	2,5‰	2,5‰	34‰
Autoveicoli ad uso speciale	4‰	7‰	2,5‰	2,5‰	34‰
Motocarri	4‰	5,5‰	=‰	=‰	=‰
Ciclomotori	4‰	5‰	=‰	=‰	=‰
Motocicli	4‰	3,5‰	=‰	=‰	=‰
Macchine operatrici	4‰	3,5‰	=‰	=‰	=‰
Macchine agricole	4‰	4,5‰	=‰	=‰	=‰
Rimorchi	4‰	7‰	2,5‰	2,5‰	=‰
Veicoli elettrici	4‰	7‰	=‰	=‰	=‰

N. Proposta: PDTD-2010-358 del 18/05/2010

Centro di Responsabilità: Area Acquisizione Beni E Servizi

OGGETTO: Area Acquisizione Beni e Servizi. Aggiudicazione a seguito di procedura aperta dei contratti assicurativi di Arpa ER per il triennio 30.06.2010-30.06.2013.

PARERE CONTABILE

Il sottoscritto Dott. Bacchi Reggiani Giuseppe, Responsabile dell'Area Bilancio e Controllo Economico, esprime parere di regolarità contabile ai sensi del Regolamento Arpa sul Decentramento amministrativo.

Data 18/05/2010

Il Responsabile dell'Area Bilancio e
Controllo Economico
