CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO COPERTURA ASSICURATIVA ALL RISKS PROPERTY

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31 dicembre

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE

il contratto di assicurazione

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

CONTRAENTE

il soggetto che stipula l'assicurazione

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

SOCIETÀ

l'impresa assicuratrice

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società

RISCHIO

la probabilità che si verifichi il sinistro

SINISTRO / DANNO

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

SINISTRO ORIGINARIO

il verificarsi del fatto dannoso che origina altri fatti dannosi conseguenti o collegati o concomitanti o indiretti

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

FRANCHIGIA

la somma che resta a carico dell'assicurato in caso di sinistro

SCOPERTO

la percentuale del danno che resta a carico dell'Assicurato

COMUNICAZIONI

per comunicazione alla Società si intendono quelle effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, telefax, posta elettronica, anche certificata (PEC)

FNTI

beni materiali mobili od immobili assicurati

INCENDIO

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

ESPLOSIONE

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

IMPLOSIONE

repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna

AUTOCOMBUSTIONE

Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma

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 di ariete non sono considerati scoppio

FURTO

l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

L'autore del furto deve introdursi nei locali contenenti le cose assicurate:

- •violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili; non equivale ad uso di chiavi false l'uso di chiave vera anche se fraudolento;
- •per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;

in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta, poi, a locali chiusi

RAPINA

sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi

PREZIOSI

gioielli, oro, argento, ed altri metalli preziosi, lavorati o grezzi, perle e pietre preziose

ALTRE DEFINIZIONI

BENI IMMOBILI

intendendosi per tali i fabbricati o loro parti di proprietà od uso a qualunque titolo (es. comodato, uso perpetuo), compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione od interrate, recinzioni, impianti idrici, idraulici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; attrezzature e dispositivi medici fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, palloni pressostatici, impianti od installazioni ed usati nell'attività svolta considerati immobili per natura o per destinazione e quant'altro destinato al servizio dell'immobile.

BENI IMMOBILI ARTISTICI

intendendosi per tali i beni immobili monumentali, aventi valore artistico, storico, monumentale e/o culturale ed in genere tutti quelli soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio, compresi affreschi, statue fisse ed in genere tutti i beni ed oggetti fissi ed infissi.

BENI MOBILI

intendendosi per tali attrezzature di proprietà o di terzi, in affitto, leasing, comodato, noleggio, custodia o semplice possesso, macchine, mobilio ed arredi, macchine d'ufficio, hardware, attrezzature scientifiche mobili, apparecchi mobili inerenti l'attività istituzionale e materiali relativi, impianti portatili di condizionamento o riscaldamento, apparecchiature elettroniche in genere (es. apparecchiature elettromedicali ed attrezzature ginniche in genere); tutto quanto inerente all'esercizio dell'attività istituzionale, comprese le merci, materiale scientifico (anche organico) e di sperimentazione ed analisi, collezioni scientifiche, scorte e materiali di consumo, materie prime, imballaggi, escluse sostanze e prodotti esplosivi, salvo quanto di seguito precisato. Sono compresi oggetti di cancelleria, registri e archivi storici, stampati, armadi di sicurezza, supporti dati, libri, tappeti, quadri, statue, opere d'arte, reperti archeologici, denaro, valori, titoli di credito e tutto quanto inerente l'attività e non rientrante nella definizione di fabbricato, nulla escluso né eccettuato.

BENI MOBILI ARTISTICI

i beni mobili soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio.

RESTAURO CONSERVATIVO

conservazione, manutenzione e consolidamento dei beni senza alterazioni o variazione delle caratteristiche merceologiche, materiali, estetiche e funzionali.

RESTAURO INTEGRATIVO

ricostruzione delle parti mancanti con tecniche analoghe al costruito, ma singolarmente evidenziate dalle parti originali.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine; apparecchiature diagnostiche e di cura; attrezzature scientifiche con componenti elettronici; personal computer e mini elaboratori con capacità di memoria centrale superiore a 1 Mbyte; macchine per ufficio elettriche ed elettroniche; registratori di cassa, macchine ed impianti di telecomunicazioni, di segnalazione e di allarme e qualsiasi altro bene mobile comprendente componenti elettronici.

PREMESSA

La presente polizza di assicurazione è contro "tutti i Rischi" ovvero contro i danni materiali e diretti e/o consequenziali, subiti dai beni assicurati durante il periodo di validità della presente assicurazione, salvo quanto espressamente escluso.

ATTIVITÀ

Il Contraente esercita tutte le attività e/o competenze istituzionalmente previste o ad esso attribuite o, comunque, che ad esso siano consentite dall'ordinamento giuridico nella sua attività di Università degli Studi, nulla escluso né eccettuato.

CAPITALI DA ASSICURARE

Si assicura:

Partite	Descrizione	Somme assicurate	Tasso lordo
1	Beni immobili artistici	€ 47.992.000,00	
2	Beni immobili	€ 72.424.000,00	
3	Beni mobili	€ 25.900.000,00	
4	Rischio locativo	€ 9.970.000,00	
5	Ricorso Terzi	€ 5.000.000,00	

Si conviene tra le partiche, fermi restando i criteri di valutazione del danno e del relativo indennizzo "rimpiazzo a nuovo" previsti dalla presente polizza, ai fini della determinazione delle somme assicurate alla Partita 3 BENI MOBILI si farà riferimento al costo storico dei beni, ovverosia al valore presente sul Registro Inventario del Contraente.

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

Art. 2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art.1901 codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che:

- √ l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche
 effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il
 periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- ✓ il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG). Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

Art. 5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

A parziale deroga dell'art. 1898 codice civile, gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori al momento della stipulazione del contratto non possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo né la cessazione dell'assicurazione, fermo restando il diritto della Società a pretendere la differenza di premio così come convenuto. Tale differenza sarà calcolata tenuto conto del premio stabilito nel contratto e di quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al momento della stipulazione della polizza, secondo le tariffe a quel medesimo momento praticate.

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

Art. 7) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla data di comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia alla facoltà di recesso ad essa spettante ai sensi dell'art. 1897 codice civile.

Art. 8) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

In caso di sinistro, però, il Contraente 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.

Art. 9) ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 10) LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

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

Art. 11) TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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 o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 12) ONERI FISCALI

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

Art. 13) GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs 28/2010 s.m.i.

Art. 14) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile.

Pertanto, si intendono abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del codice civile sul contratto di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

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

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 16) GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12,00% da applicarsi sul premio imponibile.

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

Art. 17) GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e si da atto di quanto segue.

Pertanto:

a1. Ogni comunicazione effettuata al Broker incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato e/o Contraente;

- 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'sdi 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.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 18) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art.1914 codice civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando gli uffici preposti all'assicurazione dell'Ente ne sono venuti a conoscenza, ai sensi dell'art.1913 codice civile:
- c) fare nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società:
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a quantificazione del danno da parte dei periti, senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna.

Art. 19) PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

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

a) direttamente dalla Società, o persona da essa incaricata, con il Contraente o persona da esso designata;

oppure, su richiesta delle Parti:

b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominare un terzo perito quando si verifichi disaccordo fra loro e le decisioni sui punti discordanti vengono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun potere deliberativo.

La Società si obbliga a sostenere le spese relative nei limiti dei massimali stabiliti.

Nel verbale di perizia o nel Verbale di accordo amichevole verranno indicati: il danno totale, l'indennizzo liquidabile immediatamente e il supplemento d'indennizzo liquidabile al termine della ricostruzione, riparazione o rimpiazzo.

Art. 20) MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e la mancanza di ogni circostanza aggravante le condizioni:
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che

esse avevano al momento del sinistro secondo i criteri espressi nell'articolo "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno":

- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno effettuato ai sensi della presente polizza.. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare.
- 5) Il verbale di perizia e/o l'atto di liquidazione amichevole dovranno essere redatti entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della documentazione richiesta per la stima del danno.

I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad ogni e qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo.

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

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

Art. 21) 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 o non rubate, adopera a giustificazione mezzi e 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. 22) VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della polizza, permettendo comunque la compensazione fra le partite, la valutazione che le cose assicurate avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

Furto:

Beni in genere, ad esclusione di quelli soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio: valore commerciale e/o economico del bene.

Beni mobili soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio: qualora non vi sia stata stima da parte della Soprintendenza alle Belle Arti si stima il valore di mercato attribuito da pubblicazioni specializzate.

Danni (inclusi furto e rapina) ad apparecchi elettronici ed elettrici:

Costo di rimpiazzo a nuovo dei beni e delle apparecchiature con altri equivalenti per prestazioni, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché gli oneri fiscali se non recuperabili.

Altri eventi in genere:

1. Beni immobili, esclusi quelli rientranti al successivo punto 2: il costo di ricostruzione a nuovo.

Per i fabbricati l'ammontare del danno è così costituito:

- 1.1.1 Il primo valore è dato dalla spesa necessaria, nel caso di danno totale, per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato escludendo soltanto il valore dell'area, tenendo conto dei materiali e delle tecniche di costruzione adottate in tale fabbricato; dalla spesa necessaria, nel caso di danno parziale, per ricostruire le parti distrutte o per riparare quelle danneggiate
- 1.1.2 Dall'importo così determinato si stima il deprezzamento del fabbricato, stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione d'uso ed ogni altra circostanza concomitante, e deducendo da tale risultato il valore delle parti rimaste intatte. Il valore calcolato ai sensi del punto 1.1.1 viene ridotto in base al deprezzamento.
- 1.1.3 La differenza dei costi stimati tra il punto 1.1.1 e 1.1.2 costituisce il supplemento d'indennizzo.

1.2 Per gli altri beni immobili si stima il costo di ripristino, o di rimpiazzo a nuovo, o di riacquisto, con altri analoghi od equivalenti per caratteristiche.

2 Beni immobili soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio: il costo di ricostruzione.

- 2.1 Si stima il costo di ricostruzione secondo i principi del restauro conservativo per le parti superstiti e del restauro integrativo per le parti da ricostruire. Tali principi sono attuati secondo le indicazioni delle competenti Soprintendenze.
- 2.2 Si stima il costo di ricostruzione a nuovo o di riparazione delle parti danneggiate di un immobile equivalente per cubatura ma con caratteristiche costruttive atte ad uso civile.
- 2.3 La differenza dei costi stimati tra il punto 2.1 e 2.2 costituisce il supplemento d'indennizzo.
- 3 Beni Mobili, esclusi quelli rientranti al successivo punto 4: si stima il costo di rimpiazzo a nuovo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.
- **4 Beni mobili soggetti al Codice dei beni culturali e del paesaggio**: qualora non vi sia stata stima da parte della Sopraintendenza alle Belle Arti si stima il valore di mercato attribuito da pubblicazioni specializzate.

Relativamente ai fabbricati non assoggettati al Codice dei beni culturali e del paesaggio, il pagamento del Supplemento d'indennizzo, così come definito al punto 1.1.3 del presente articolo, sarà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sarà terminata la ricostruzione, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Relativamente ai fabbricati assoggettati al Codice dei beni culturali e del paesaggio, il pagamento del Supplemento d'indennizzo, così come definito al punto 2.3 del presente articolo, sarà eseguito entro 30 (trenta) giorni da quando sarà terminata la ricostruzione, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 36 (trentasei) mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Art. 23) DEROGA ALLA REGOLA PROPORZIONALE

La Società si impegna a ritenere garantito, rispetto alle partite assicurate, prese ciascuna separatamente, un ulteriore capitale fino a un massimo del 30%; pertanto, il disposto dell'art. 1907 codice civile troverà applicazione soltanto se il valore effettivo ecceda, al momento del sinistro, il valore così maggiorato.

Art. 24) LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società verifica l'operatività della garanzia, valuta il danno e richiede la documentazione necessaria in relazione al sinistro, provvedendo comunque al pagamento dell'importo periziato o all'emissione della quietanza di pagamento entro 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione del verbale di perizia o dell'atto di liquidazione amichevole, sempre che non sia stata fatta opposizione ex art.2742 codice civile. Nel caso di verbale di accertamento conservativo, la società invierà una proposta di liquidazione con valore di quietanza nel termine di 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione del predetto verbale. Nel caso in cui insorgano contestazioni o limitazioni relative alla risarcibilità di una o più partite, l'assicuratore procederà alla liquidazione delle partite assicurate separatamente, estromettendo dal pagamento solo le partite per cui sia contestata l'indennizzabilità.

Il reiterato mancato rispetto dei termini sopra citati sarà motivo di rescissione del contratto per giusta causa.

Art. 25) ANTICIPO INDENNIZZO

In caso di sinistro con danno di prevedibile ammontare superiore a € 100.000,00 (centomila), il Contraente avrà la facoltà di richiedere ed ottenere, fermi ed impregiudicati eventuali diritti di terzi e/o vincolatari, il pagamento di un anticipo dell'indennizzo pari al 50% (cinquanta percento) di quello presumibile, che risulterebbe dovuto in base agli elementi acquisiti sino all'atto della richiesta e per il quale non vi siano contestazioni circa l'efficacia della garanzia.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila) qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

Trascorsi 30 (trenta) giorni dalla richiesta di anticipo avanzata dal Contraente, la Società corrisponderà l'anticipo richiesto non prima del 90° (novantesimo) e non oltre il 90° (novantesimo) giorno dalla data di denuncia del sinistro.

Art. 26) RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia all'azione di rivalsa, ai sensi dell'articolo 1916 codice civile, verso i responsabili del sinistro, a condizione che anche il Contraente non eserciti tale facoltà nei confronti degli stessi responsabili.

Art. 27) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia dello stesso, rimborserà la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 28) GESTIONE SINISTRI E IMPEGNI DELL'ASSICURATORE

Entro il limite di 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, o comunque dalla richiesta del Contraente, la Società si impegna a fornire al Contraente un tabulato con il dettaglio dei sinistri comprendente gli elementi identificativi di ciascuno di essi così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito:
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Norme specifiche che integrano le NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE.

Art. 29) OGGETTO DELLA POLIZZA

Con la presente polizza viene assicurato tutto quanto costituisce il patrimonio immobiliare e mobiliare, anche di proprietà di terzi, salvo quanto espressamente escluso.

Qualora una determinata cosa o un determinato oggetto non trovasse precisa assegnazione in una delle partite della presente polizza ovvero che tale assegnazione risultasse dubbia o controversa, la cosa o l'oggetto verranno attribuiti alla partita beni mobili.

Ciò premesso, la Società, in corrispettivo del versamento del premio convenuto, alle condizioni tutte e nei limiti stabiliti in polizza, si obbliga ad indennizzare all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti causati da qualsiasi evento, salvo quelli espressamente esclusi.

Si precisa che, a parziale deroga dell'art. 1900 codice civile, l'assicurazione prestata con la presente polizza è operante anche se l'evento è causato o agevolato da colpa grave degli amministratori, dolo e/o colpa grave dei dipendenti e di tutti coloro che partecipino all'attività dell'assicurato o di cui l'assicurato debba rispondere. La presente estensione non comporta onere di premio per il contraente.

Art. 30) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La Società non è obbligata in alcun caso per:

- a) i danni verificatisi in occasione di :
- 1) atti di guerra dichiarata o non, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto;
- 2) esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provocate da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 3) maremoti, mareggiate e penetrazioni di acqua marina:
- 4) inquinamento e/o contaminazione ambientale sia graduale che accidentale;
- 5) trasporto e/o trasferimento, relative operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate al di fuori dei beni immobili o delle aree esterne di pertinenza dell'Assicurato
- a meno che l'assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi.
- b) I danni causati da o dovuti a:
- 6) guasti accidentali e/o di funzionamento al macchinario da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione di dati e a cestinatura per svista. Si intendono invece garantiti i "guasti" accidentali a tutte le apparecchiature elettroniche. Risultano, altresì compresi i danni di dispersione liquidi e prodotti in genere per guasto o rottura accidentale di vasche o serbatoi; a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
- 7) furto con destrezza, misteriosa sparizione, infedeltà da parte dei dipendenti, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita;
- 8) collasso strutturale, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, bradisismo, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi;
- 9) interruzioni di reazioni termiche che danneggino le merci in lavorazione a meno che non siano

provocati da eventi non altrimenti esclusi;

- 10) deterioramenti, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, arrugginimento, contaminazione, deperimenti, ossidazione, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni;
- 11) imperizia, negligenza, errata manovra;
- 12) montaggio o smontaggio di impianti o costruzioni o demolizioni di fabbricati.
- Nel caso che in conseguenza dei predetti eventi ne derivi altro danno indennizzabile ai sensi della presente polizza, la Società indennizzerà solo la parte di danno non altrimenti esclusa.
- 13) sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, purchè tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di metri 20 (venti) da esse;
- 14) dolo dell'Assicurato e/o del Contraente o dei soci a responsabilità illimitata o dei suoi amministratori e legali rappresentanti;
- 15) errori di progettazione, calcolo e lavorazione, impiego di prodotti difettosi, che influiscono direttamente o indirettamente sulla qualità, quantità, titolo, colore delle merci in produzione o lavorazione; vizio di prodotto;
- 16) solidificazione di materiali contenuti in forni, salvo che non siano conseguenza di eventi garantiti che abbiano colpito altri enti assicurati; crogiuoli, linee ed apparecchiature di fusione;
- 17) ordinanze di Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati e macchinari:
- 18) perdite di mercato o danni indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- 19) difetti noti all'Assicurato, suoi amministratori e dirigenti, all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- 20) eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

Sono altresì esclusi:

- 21) danni di natura estetica;
- 22) costi di livellamento, scavo, riempimento di terreno;
- 23) i danni da impiego di esplodenti in genere, salvo il caso in cui l'impiego sia riconducibile ad attività istituzionale, nell'osservanza delle norme di legge previste per l'utilizzo di tali materiali/sostanze.

Si precisa altresì che non sono compresi:

- 24) danni, anche indiretti, ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici causati o risultanti da:
 - I. virus informatici di qualsiasi titolo;
 - II. accesso e utilizzo non autorizzato dei sistemi informatici da parte dei soggetti, dipendenti o meno dall'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - III. cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici, da qualunque causa derivanti, anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato, ed anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza

a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi.

Art. 31) ENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione i beni di seguito elencati:

a) macchinari in leasing, se assicurati con polizza separata, limitatamente alla parte di danno coperta dalla polizza separata;

- b) il valore del terreno;
- c) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;
- d) merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da specifica polizza);
- e) aeromobili e natanti;
- f) automezzi di proprietà dell'Assicurato ed iscritti al P.R.A.;
- g) beni mobili posti all'aperto quando danneggiati da eventi atmosferici.

Art. 32) DELIMITAZIONI DI GARANZIA E PRECISAZIONI

- 1. Per i danni ai supporti di dati e agli archivi di dati, la garanzia è prestata per il solo costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli archivi distrutti o danneggiati. L'indennizzo del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di 12 (dodici) mesi dal sinistro. La garanzia è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 codice civile.
- 2. Per i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici e tecnici esistenti nei fabbricati assicurati o contenenti le cose medesime la Società non indennizza:
 - a) i danni causati da umidità, stillicidio:
 - b) i danni da allagamento alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 (dodici) cm. dal pavimento.
- 3. Si intendono comprese le spese necessarie per riparare e sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi nei quali si è verificata la rottura accidentale, comprese quelle necessariamente sostenute per la demolizione ed il ripristino delle parti di fabbricati, anche laddove effettuate per la ricerca del guasto interessato.
- 4. Per i danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protraesse per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, la Società non indennizzerà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo.
- 5. Per i danni materiali diretti occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio, atti vandalici o dolosi, la Società non risponde dei danni causati da interruzione di processi lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione o omissione di controlli o manovre.
- 6. Per i danni materiali e diretti causati da vento e cose da esso trasportate, pioggia, grandine, neve, ai beni assicurati posti sotto tetto dei fabbricati previsti in polizza, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine e neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici tale da essere riscontrata su una pluralità di enti assicurati e non.
 - Ai soli effetti di tali eventi atmosferici, sempre riscontrabili su una pluralità di enti assicurati e non, si intendono esclusi dalla garanzia i seguenti beni:
 - a) gru, antenne, ciminiere e camini, cavi aerei, insegne, macchinario non fisso per destinazione se posto all'aperto, serramenti, vetrate e lucernari in genere;
 - b) baracche e/o costruzioni in legno o plastica;
 - c) merci poste all'aperto;
 - d) alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere.
- 7. Per i danni causati da gelo la Società è obbligata unicamente per i danni materiali e diretti:
 - a) a macchinari ed impianti;

- b) alle cose assicurate a seguito di fuoriuscita di liquidi provocata da scoppio degli impianti e macchinari:
- c) a condizione che il fabbricato assicurato sia stato occupato, in attività e riscaldato, almeno fino alle 48 (quarantotto) ore precedenti il sinistro.
- 8. Per i danni materiali e diretti causati da inondazioni, alluvioni e allagamenti, si intendono esclusi:
 - a) i beni mobili all'aperto;
 - b) le merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 (dodici) cm. dal pavimento.
- 9. Per i danni materiali diretti causati da terremoto, intendendosi per tale, un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, si precisa che per singolo sinistro si intendono i danni subiti dagli enti assicurati per effetto fenomeno tellurico e del suo proseguimento limitatamente alle 72 (settantadue) ore successive all'evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile ai sensi della presente garanzia.
- 10. Relativamente ai palloni pressostatici e tettoie, sono esclusi i danni provocati da grandine e collasso strutturale.
- 11. Per la garanzia Furto l'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 (quattro) metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.
 - I danni da furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura, saranno liquidati previa l'applicazione di uno scoperto del 20% (venti percento) sul danno indennizzabile.
- 12. L'assicurazione opera anche nel caso in cui l'Assicurato e/o i suoi dipendenti vengano costretti a consegnare le cose assicurate mediante violenza o minaccia, diretta sia verso l'Assicurato stesso e/o i suoi dipendenti sia verso altre persone.
- 13. Gli impianti e gli apparecchi ad impiego mobile sono assicurati anche durante il trasporto con qualsiasi mezzo, compreso quello a mano, a condizione che:
 - a) per natura e costruzione, essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi dall'ubicazione indicati in polizza;
 - b) il loro trasporto sia necessario ed in connessione all'espletamento dell'attività svolta dall'Assicurato.
 - La garanzia furto, nella fase di trasporto sui veicoli, sarà operante a condizione che:
 - c) il veicolo sia chiuso a chiave, con cristalli completamente alzati;
 - d) sia provvisto di tetto rigido o con capote serrata;
 - e) gli impianti e le apparecchiature siano riposte in maniera che non siano visibili dall'esterno.
- 14. In caso di sinistro la presente polizza copre i maggiori costi, compresi i costi di progettazione e gli oneri di urbanizzazione, che dovessero rendersi necessari ed inevitabili per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze statali o locali che regolano la riparazione e/o la costruzione di fabbricati (o loro strutture) o di macchinari nonché l'uso dei suoli purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione o in altra. È equiparata a disposizioni legislative la necessità di dare continuità operativa ai servizi di istruzione scolastica, ricerca scientifica ed attività amministrativa e gestionale in genere. La presente estensione inoltre copre le spese di demolizione e sgombero, nonché le spese per smantellamento, sgombero o demolizione del patrimonio non danneggiato in seguito all'imposizione di una qualsiasi legge od ordinanza che regoli o renda necessarie le suddette

operazioni.

15. Per i danni subiti da fabbricati locati a terzi, la società indennizzerà senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che l'assicurato non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati e ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi
Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato-Proprietario

che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

Art. 33) RECESSO DALLA GARANZIA "ATTI DI TERRORISMO"

La Società risponde delle perdite, danni, costi e/o spese di qualsivoglia natura causati, direttamente o indirettamente, da atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Agli effetti della presente clausola:

- per atto di terrorismo si intende un atto, inclusivo ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per loro o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici o similari, 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 atto di sabotaggio organizzato si intende un atto di chi, per motivi politici, militari, religiosi o simili, distrugge, danneggia o rende inservibili gli enti assicurati al solo scopo di impedire, intralciare turbare o rallentare il normale svolgimento di attività.

La Società e il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola con preavviso di 60 (sessanta) giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

In caso di disdetta da parte della Società, questa provvede al rimborso della parte di premio imponibile pagata e non goduta, relativa alla garanzia prestata con la presente condizione particolare.

In caso di recesso da parte della Società, questa sarà tenuta contestualmente a recedere dall'intero contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni. La Società provvederà a rimborsare al Contraente la parte di premio imponibile pagato e non goduto, da conteggiarsi sulla base del premio imponibile annuo.

Art. 34) INCLUSIONE NUOVI FABBRICATI

Qualora il Contraente incrementi il patrimonio immobiliare in corso di contratto, i nuovi fabbricati saranno automaticamente assicurati sempre che il loro valore non ecceda l'importo di € 5.000.000,00 (cinquemilioni).

Se il valore del singolo fabbricato eccede l'importo di € 5.000.000,00 (cinquemilioni), il Contraente dovrà inviare preventiva comunicazione, con le modalità previste dall'articolo REGOLAZIONE DEL PREMIO, alla Società, indicando l'importo da assicurare e l'ubicazione dell'immobile, ferma restando la copertura automatica con effetto dalla data di avvenuta comunicazione.

Art. 35) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Entro 120 (centoventi) giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, il Contraente dovrà fornire l'elenco delle variazioni intervenute nel corso del periodo assicurativo. La Società provvederà all'emissione di un'appendice di regolazione premio, riportante le variazioni intervenute, applicando *pro-rata temporis* il tasso di premio relativo a ciascuna partita di polizza.

FRANCHIGIE, SCOPERTI, LIMITI DI INDENNIZZO (importi in euro)

Qualora per un medesimo sinistro siano applicabili diverse franchigie e/o scoperti, imputabili a più eventi dannosi, conseguenti o collegati o concomitanti o indiretti, nel calcolo dell'indennizzo sarà applicato un solo scoperto o una sola franchigia, ovverosia quella applicabile al sinistro originario. In caso di difficoltà di attribuzione del sinistro originario verrà applicata la franchigia minore tra quelle applicabili.

Il limite di indennizzo per sinistro e per anno è pari a € 20.000.000,00 con i seguenti sottolimiti per eventi identificati.

Garanzia	Limite per sinistro	Franchigia per sinistro
Eventi catastrofali: alluvioni, inondazioni Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 10.000.000,00 con il limite del 50% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 25.000,00
Eventi catastrofali: terremoto Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 20.000.000,00 con il limite del 50% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 25.000,00
Terrorismo: Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 15.000.000,00 con il limite del 70% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 10.000,00
Eventi sociopolitici: Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 15.000.000,00 con il limite del 70% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 10.000,00
Eventi atmosferici, Allagamenti Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 10.000.000,00 con il limite del 70% del valore del singolo fabbricato e relativo contenuto	€ 2.500,00
Onorari dei periti	€ 250.000,00	nessuna
Spese demolizione e sgombero	€ 250.000,00	nessuna
Fenomeno elettrico e guasti ad apparecchiature elettroniche e a beni mobili	€ 500.000,00	€ 2.500,00
Fenomeno elettrico e guasti ad impianti	€ 100.000,00	€ 2.500,00

Danni da o per dispersione di liquidi a seguito di rottura di vasche o serbatoi	€ 100.000,00	€ 2.500,00
Beni ad impiego mobile durante l'uso in esterni, limite per singolo bene	€ 50.000,00	€ 2.500,00
Sovraccarico neve Scoperto 10% per sinistro con il minimo dell'importo indicato quale franchigia	€ 5.000.000,00 per sinistro e per anno	€ 5.000,00
Danni da mancata refrigerazione o riscaldamento	€ 100.000,00	€ 2.500,00
Gelo	€ 200.000,00	€ 2.500,00
Acqua condotta	€ 200.000,00	€ 2.500,00
Ricerca e riparazione del guasto	€ 50.000,00	€ 2.500,00
Furto, rapina ed estorsione anche se iniziate all'esterno, guasti cagionati dai ladri, atti di vandalismo compiuti nell'esecuzione del reato	1	€ 2.500,00
Portavalori – Valori ovunque riposti	€ 50.000,00 per sinistro e per anno	€ 2.500,00
Oggetti d'arte, preziosi, statue ecc	€ 250.000,00	€ 2.500,00
Cose particolari (disegni, modelli, registri)	€ 150.000,00	€ 2.500,00
Beni presso terzi	€ 250.000,00	€ 2.500,00
Spese straordinarie per la riparazione o il ripristino di beni immobili e/o mobili, rese necessarie per la ripresa dell'attività	€ 250.000,00	nessuna
Perdita pigioni	€ 250.000,00	nessuna
Ogni altra causa		€ 5.000,00

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Partite	Descrizione	Somme assicurate	Tasso lordo	Premio lordo
1	Beni immobili artistici	€ 47.992.000,00		
2	Beni immobili	€ 72.424.000,00		
3	Beni mobili	€ 25.900.000,00		
4	Rischio locativo	€ 9.970.000,00		
5	Ricorso Terzi	€ 5.000.000,00		
Totale				

	a rata dal 30/06/2017 al 31	
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo
Premio r	rate successive dal 31/12/	2017
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI DA INFORTUNI DI VARI SOGGETTI

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE
VIA DUOMO, 6
13100 VERCELLI
C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31 dicembre

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE

il contratto di assicurazione

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

CONTRAENTE

il soggetto che stipula l'assicurazione

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

INFORTUNIO

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

MALATTIA

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

SOCIETÀ

l'impresa assicuratrice

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione

RISCHIO

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

FRANCHIGIA

la percentuale o la somma prestabilita che in caso di sinistro l'assicurato tiene a suo carico e per la quale la Società non riconosce l'indennizzo

INVALIDITÀ PERMANENTE

perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta

SINISTRO

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

Art. 2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art.1901 codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che:

- √ l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- √ il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento

correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG).

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

Art. 5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

A parziale deroga dell'art. 1898 codice civile, gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori al momento della stipulazione del contratto non possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo né la cessazione dell'assicurazione, fermo restando il diritto della Società a pretendere la differenza di premio così come convenuto. Tale differenza sarà calcolata tenuto conto del premio stabilito nel contratto e di quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al momento della stipulazione della polizza, secondo le tariffe a quel medesimo momento praticate.

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

Art. 7) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla data di comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia alla facoltà di recesso ad essa spettante ai sensi dell'art. 1897 codice civile.

Art. 8) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

È 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.

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.

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

Art. 9) ONERI FISCALI

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

Art. 10) FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs 28/2010 s.m.i.

ART. 11) VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del codice civile sul contratto di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Si intendono altresì abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate.

Art. 13) COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE) L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:		
	% delegataria;	
	% coassicuratrice;	
	% coassicuratrice.	

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

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 14) GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12,00% da applicarsi sul premio imponibile.

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

Art. 15) GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER (DA AGGIUNGERE SOLO IN CASO DI EFFETTIVA NECESSITA')

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e si da atto di quanto segue.

- a1. Ogni comunicazione effettuata al Broker incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato e/o Contraente:
- a2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicurato e/o Contraente.
- 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.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 16) DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

La denuncia del sinistro sarà effettuata per iscritto alla Società, tramite l'Intermediario, entro 30 (trenta) giorni lavorativi dall'evento o da quando l'ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso di morte, l'avviso deve essere dato entro 15 (quindici) giorni lavorativi da quando l'ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza.

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

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

Art. 17) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia dello stesso, rimborserà la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso

Art. 18) GESTIONE SINISTRI E IMPEGNI DELL'ASSICURATORE

Entro il limite di 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, o comunque dalla richiesta del Contraente, la Società si impegna a fornire al Contraente un tabulato con il dettaglio dei sinistri comprendente gli elementi identificativi di ciascuno di essi così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Art. 19) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità

permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 20) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Art. 21) ANTICIPO INDENNIZZO

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad un'invalidità permanente, la Società si obbliga a riconoscere all'Assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Società stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'infortunio. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi l'aliquota del 20% (venti per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

Art. 22) CONTROVERSIE SULL'INFORTUNIO E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio e/o alla malattia, la vertenza viene deferita ad un Collegio arbitrale che risiede presso la città dell'Assicurato. Il Collegio è composto da tre medici, di cui due nominati dalle parti, una per ciascuna, ed il terzo dalle parti di comune accordo, o, in difetto, e su istanza da una delle parti, dal Presidente del Tribunale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori; e le loro decisioni impegnano le parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle parti remunera, a proprie spese, il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Art. 23) RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 codice civile.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 24) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione si intende prestata per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'espletamento di compiti, mansioni, attività e competenze, istituzionalmente previste, consentite o delegate, anche collaterali, nessuna eccettuata o esclusa e in genere tutto quanto non in contrasto con quanto previsto dal proprio ordinamento, che siano dichiarate dall'Università degli Studi del Piemonte Orientale e svolte presso sedi proprie e/o presso sedi di terzi o in luoghi individuati, in Italia e/o all'estero, dai quali derivi la morte, l'invalidità permanente o le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

Art. 25) SOGGETTI ASSICURATI

Destinatari dell'assicurazione, di seguito denominati Assicurati, sono i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, ed eventuali altre figure similari previste in futuro, richiamati nelle tabelle riportate alla SEZIONE SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO:

- 1- Volontari servizio Civile:
- 2- Specializzandi in medicina e chirurgia, limitatamente allo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca; specializzandi in altre discipline, per tutta l'attività di specializzazione;
- 3- Dottorandi e assegnisti di ricerca:
- 4- Borsisti;
- 5- Professori a contratto;
- 6- Collaboratori con attività coordinata e continuativa;
- 7- Tirocinanti per abilitazione professionale in varie discipline;
- 8- Stagisti (tirocinanti curriculari e extracurricolari);
- 9- Tesisti:
- 10- Studenti (inclusi gli studenti internazionali in mobilità presso l'Ateneo, gli iscritti ai corsi di perfezionamento e master);
- 11- Studenti con attività amministrativa e ausiliaria alla didattica a tempo parziale;
- 12- Guidatori e trasportati degli automezzi di servizio del contraente;
- 13-Dipendenti del contraente durante l'uso del mezzo proprio per motivi di servizio e/o missione ed eventuali trasportati il cui trasporto sia autorizzato dall'Ente stesso. L'assicurazione vale anche per gli infortuni :
 - Salendo e scendendo dal mezzo di trasporto
 - In caso di fermata del veicolo per guasto o incidente proprio o altrui
 - Nonché durante le operazioni per la ripresa della marcia
- 14- Dipendenti del contraente che svolgono la propria attività in telelavoro.

Per l'identificazione degli Assicurati, si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.

Art. 26) ESTENSIONI DELLA COPERTURA

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- 1. assideramento o congelamento:
- 2. folgorazioni;

- 3. colpi di sole, di calore e di freddo;
- 4. ubriachezza;
- 5. eventi naturali:
- 6. eventi sociopolitici, inclusi atti di terrorismo ed aggressioni compiute nei confronti dell'assicurato. È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico. L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati, d'incarichi o di attività sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 7. eventi catastrofali compresi terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- 8. guida di veicoli e natanti in genere, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- 9. scariche elettriche e contatti con corrosivi:
- 10. imprudenza, negligenza, colpa grave;
- 11. vertigini, malori ed incoscienza;
- 12. sforzi muscolari ed ernie traumatiche, strappi muscolari derivanti da sforzo;
- 13. rottura tendine di Achille e lesioni tendinee sottocutanee;
- 14. arenamento, naufragio, scomparsa del mezzo di trasporto;
- 15. infezioni e malattie conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, punture vegetali;

Sono considerati infortuni anche:

- 16. l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- 17. gli avvelenamenti da ingestione o da assorbimento di sostanze e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- 18. l'annegamento;
- 19. le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- 20. le infezioni derivanti in forma diretta ed esclusiva da infortuni.

Art. 27) ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- guida di mezzi aerei e subacquei e guida di veicoli e natanti in genere per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato;
- dal conducente dei veicoli a motore in stato di ubriachezza;
- abuso di psicofarmaci ed uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- pratica professionistica di qualsiasi sport.

Sono altresì esclusi gli infortuni verificatisi in occasione di:

- delitti dolosi, tentati o compiuti dall'assicurato;
- guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione (salvo quanto previsto dall'articolo RISCHIO GUERRA):
- trasmutazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati e/o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; tale esclusione non si applica agli infortuni conseguenti all'utilizzo di apparecchiature scientifiche, di diagnosi e di cura

salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi.

Sono escluse dall'assicurazione le persone affette dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, psicosi in genere.

Art. 28) RISCHIO AERONAUTICO (limitatamente ai soggetti rientranti nei gruppi 1,2,3,4,7,8, e 9 di cui all'articolo SOGGETTI ASSICURATI)

A deroga di quanto previsto dall'articolo RISCHIO IN ITINERE, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che da aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.

In caso di infortunio - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di:

- € 5.000.000,00 nel caso in cui gli assicurati viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati;
- € 5.000.000,00 in caso in cui gli assicurati non viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti gli assicurati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente con la Società per il rischio infortuni.

Resta convenuto che € 5.000.000,00 rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile dalla Società per gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 29) RISCHIO GUERRA

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, da insurrezioni e/o rivoluzioni. L'assicurazione vale per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero, in un paese sino ad allora in pace.

Art. 30) MORTE

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari.

Art. 31) MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 codice civile. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre 2 (due) anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 32) INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente applicando la tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista all'allegato 1 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Anche per la valutazione delle lesioni e delle menomazioni non esplicitamente menzionate nella tabella sopraccitata si farà riferimento alla tabella di valutazione prevista dall'INAIL ai sensi del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 s.m.i.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

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

In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella d.p.r.. 30 giugno 1965, n.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

In caso di constatato mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

La percentuale di invalidità permanente accertata con le modalità previste nel presente contratto sarà liquidata previa detrazione di una franchigia assoluta del 5% (cinque percento). Pertanto, nel caso di invalidità permanente inferiore o uguale al 5% (cinque percento) non verrà liquidato alcun indennizzo, nel caso di invalidità permanente superiore al 5% (cinque percento) verrà liquidata la percentuale di invalidità permanente eccedente la predetta aliquota.

Art. 33) MALATTIE PROFESSIONALI

Limitatamente al rischio morte e invalidità permanente, l'assicurazione viene estesa anche

alle malattie professionali, incluse, a titolo esemplificativo e non limitativo, HIV ed Epatite, che si manifestano nel corso della validità del presente contratto e/o entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla data di cessazione della presente garanzia.

Per malattie professionali si intendono sia quelle previste nella tabella allegato 4 al d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e s.m.i., sia qualsiasi altra malattia ivi non compresa, ma di cui sia comunque provata la derivazione dalla professione o attività svolta dagli assicurati dichiarata in polizza; con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Ai fini dell'efficacia della garanzia per le lesioni derivanti da HIV ed Epatite, l'Assicurato dovrà documentare di aver rispettato le procedure e/o i protocolli vigenti in tema di accertamento delle infezioni derivanti da cause di servizio.

Art. 34) DANNO ESTETICO

In caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborsa sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla SEZIONE SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO, le spese effettivamente sostenute per cure e applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica, effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, purché sostenute entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio e non oltre 1 (uno) anno della scadenza del contratto. Per danno estetico s'intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

Il rimborso delle spese per danno estetico è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società.

Art. 35) RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà agli eredi legittimi o agli aventi diritto, le spese sostenute per il rientro della salma nel Comune di residenza dell'Assicurato deceduto, sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – riportato alla SEZIONE SOMME ASSICURATE COSTITUZIONE DEL PREMIO.

Art. 36) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

In caso d'infortunio risarcibile a termini di polizza – sebbene l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente - la Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è prevista, il costo delle cure mediche sostenute, fino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – indicato alla SEZIONE SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO.

Per cure mediche si intendono:

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

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

Le spese saranno liquidate a presentazione di fatture, notule, e simile documentazione, debitamente quietanzate. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la

completa guarigione dell'Assicurato.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Se l'assicurato fruisce dell'assistenza sanitaria sociale, la garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata, per la parte di spesa non sostenuta dall'Ente assistenziale.

È prevista l'applicazione di uno scoperto pari al 15% (quindici percento) con il minimo di € 50,00 per prestazione.

Art. 37) COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria alla SEZIONE SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, pari al 70% (settanta percento) del premio, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto e all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli Assicurati per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del Contraente. Il Contraente pertanto si impegna a fornire alla Società entro i 120 (centoventi) giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non minore di 15 (quindici) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto ed 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 l'assicurazione 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 e/o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione verranno pagate alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla data di presentazione della suddetta appendice di regolazione.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso dell'Amministrazione stessa. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

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. 38) LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Art. 39) LIMITE DI INDENNIZZO

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più Assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 12.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata

proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 40) RISCHIO IN ITINERE (limitatamente ai soggetti rientranti nei gruppi 1,3,4,7,8, 9, 12 e 13 di cui all'articolo SOGGETTI ASSICURATI)

Premesso che la copertura assicurativa opera, nell'ambito dell'attività descritta all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, per gli infortuni avvenuti nel mondo intero, la presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere, ossia per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati durante il tragitto dal domicilio (anche occasionale) al luogo di studio e/o di lavoro e viceversa, dal luogo di studio al luogo di lavoro e viceversa ovvero da un luogo di lavoro ad un altro luogo di lavoro (in caso di attività in più sedi), purchè tali infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con mezzi di locomozione (privati o pubblici) prima o dopo l'orario di inizio e cessazione delle attività.

Relativamente ai soggetti rientranti nei gruppi 12 e 13 durante l'uso del mezzo proprio per motivi di servizio o missione, l'assicurazione vale altresì in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del mezzo in caso di fermata a seguito di incidente stradale o quasto verificatosi durante il viaggio.

Art. 41) ESTROMISSIONE SOGGETTI ASSICURATI

La Società prende atto che il Contraente si riserva di richiedere l'esclusione dalla copertura di una o più categorie di soggetti assicurati. In tal caso, la richiesta di estromissione si intenderà quale cessazione di rischio ai sensi dell'art. 1896 codice civile e la Società provvederà, comunque, al rimborso del premio pagato e non goduto relativo al periodo di cessazione di rischio.

SOMME ASSICURATE E COSTITUZIONE DEL PREMIO

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

SOGGETTI AS	SICURATI
Volontari servizio civile	
RISCHI E SOMME	ASSICURATE
Morte	€ 330.000,00
Invalidità permanente	€ 330.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Danno estetico	€ 10.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 2.500,00 per persona

SOGGETTI ASSICURATI

- 2. Specializzandi in medicina e chirurgia, limitatamente allo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca; specializzandi in altre discipline, per tutta l'attività di specializzazione;
- 3. Dottorandi e assegnisti di ricerca:
- 4. Borsisti;
- 5. Professori a contratto;
- 6. Collaboratori con attività coordinata e continuativa;
- 7. Tirocinanti per abilitazione professionale in varie discipline;
- 8. Stagisti (tirocinanti curriculari e extracurricolari);
- 9. Tesisti:
- 10. Studenti (inclusi gli studenti internazionali in mobilità presso l'Ateneo, gli iscritti ai corsi di perfezionamento e master);
- 11. Studenti con attività amministrativa e ausiliaria alla didattica a tempo parziale;
- 14. Dipendenti del contraente che svolgono la propria attività in telelavoro.

RISCHI E SOMME	ASSICURATE
Morte	€ 500.000,00
Invalidità permanente	€ 500.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.500,00
Danno estetico	€ 10.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 2.500,00 per persona

	SOGGETTI ASSICUE	RATI
12.	Guidatori e trasportati degli automezzi di ser	vizio del contraente
	RISCHI E SOMME ASSIC	CURATE
Morte		€ 361.000,00

Invalidità permanente	€ 361.000,00
Rimborso spese mediche	€ 2.500,00
Danno estetico	€ 10.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 2.500,00 per persona

SOGGETTI AS	SICURATI
13. Dipendenti del Contraente durante l'us e/o missione	o del mezzo proprio per motivi di servizio
RISCHI E SOMME	ASSICURATE
Morte	€ 361.000,00
Invalidità permanente	€ 361.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Danno estetico	€ 10.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 2.500,00 per persona

Partite	Elemento variabile a preventivo (n° assicurati)	Premio lordo unitario	Premio lordo annuo
Volontari Servizio civile	1		
Specializzandi in medicina e chirurgia, limitatamente allo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca; specializzandi in altre discipline, per tutta l'attività di specializzazione;	250		
Dottorandi e assegnisti di ricerca;	335		
Borsisti;	302		
Professori a contratto;	110		
Collaboratori con attività coordinata e continuativa;	34		
Tirocinanti per abilitazione professionale in varie discipline;	114		
Stagisti (tirocinanti curriculari e extracurricolari);	919		
Tesisti;	22		

Studenti (inclusi gli studenti internazionali in mobilità presso l'Ateneo, gli iscritti ai corsi di perfezionamento e master);	10610	
Studenti con attività amministrativa e ausiliaria alla didattica a tempo parziale;	155	
Guidatori e trasportati degli automezzi di servizio del contraente (n° mezzi)	5	
Dipendenti del Contraente durante l'uso del mezzo proprio per motivi di servizio e/o missione (n° missioni)	871	
Dipendenti del contraente che svolgono la propria attività in telelavoro.	13	
TOTALE		

Premio prima rata dal 30/06/2017 al 31/12/2017		
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo

Premio rate successive dal 31/12/2017		
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31 dicembre

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE

il contratto di assicurazione

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione, ossia l'Università degli Studi del Piemonte Orientale

ASSICURATO

l'Università degli Studi del Piemonte Orientale nonché gli altri soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

SOCIETÀ

l'impresa assicuratrice

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società

SINISTRO

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

FRANCHIGIA

la somma prestabilita che resta a carico dell'Assicurato in caso di sinistro

RETRIBUZIONI

emolumenti lordi fissi continuativi ed accessori corrisposti ai dipendenti

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

Art. 2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art.1901 codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che:

- ✓ l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- √ il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art.

 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 del Codice Civile nei
 confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60

(sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG). Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

Art. 5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte della Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità delle polizze così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, non possono comportare, se non per il caso di dolo dell'assicurato, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

ART. 7) AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

A parziale deroga dell'art. 1898 codice civile, gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori al momento della stipulazione del contratto non possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo né la cessazione dell'assicurazione, fermo restando il diritto della Società a pretendere la differenza di premio così come convenuto. Tale differenza sarà calcolata tenuto conto del premio stabilito nel contratto e di quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al momento della stipulazione della polizza, secondo le tariffe a quel medesimo momento praticate.

ART. 8) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla data di comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia alla facoltà di recesso ad essa spettante ai sensi dell'art. 1897 codice civile.

Art. 9) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

È 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.

In caso di sinistro, però, il Contraente 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

Art. 10) ONERI FISCALI

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

Art. 11) FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal d.lgs. 28/2010 s.m.i.

ART. 12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile.

Pertanto, si intendono abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del codice civile sul contratto di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

ART. 13) VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 14) COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE)

•	
 % delegataria;	
 % coassicuratrice;	
 % coassicuratrice.	

L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:

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

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma

apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 15) GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12,00% da applicarsi sul premio imponibile.

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

Art. 16) GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e si da atto di quanto seque.

Con la sottoscrizione della presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferiscono mandato di rappresentarli, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata all'articolo GESTIONE DELLA POLIZZA (qui di seguito indicato come "Broker incaricato") la quale si avvale per il piazzamento presso i Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's......

Pertanto:

- a1. Ogni comunicazione effettuata al Broker incaricato dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata all'Assicurato e/o Contraente;
- a2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata dall'Assicurato e/o Contraente.
- 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 di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota pro-mille convenuta per il totale delle retribuzioni lorde annue erogate al personale dipendente.

La presente assicurazione non è soggetta a regolazione del premio.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 18) DENUNCIA DEI SINISTRI – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

I sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società, entro il termine di 30 (trenta) giorni dall'evento o dal momento in cui gli uffici preposti all'assicurazione dall'Ente o gli assicurati ne sono venuti a conoscenza.

La denuncia conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile.

ART. 19) FACOLTÀ DI RECESSO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ART.20) GESTIONE SINISTRI

Entro il limite di 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, o comunque dalla richiesta del Contraente, la Società si impegna a fornire al Contraente un tabulato con il dettaglio dei sinistri comprendente gli elementi identificativi di ciascuno di essi così suddiviso:

- a) sinistri denunciati:
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 21) GESTIONE DELLE VERTENZE

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

Sono a carico della Società tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 codice civile.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese eccedenti sono ripartite in parti uguali fra Società ed Assicurato.

L'Assicurato deve far pervenire alla Società nel più breve tempo possibile, copia dei documenti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si da inizio al procedimento nei suoi

confronti.

L'Assicurato, anche tramite il suo difensore, è tenuto a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

ART. 22) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sez. I) Responsabilità' civile verso terzi

La Società assicura, nei limiti dei massimali espressi in polizza, il Contraente e/o l'Assicurato per quanto esso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile a sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese, comprese spese legali) per tutti i danni, non espressamente esclusi, involontariamente arrecati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività e competenze istituzionalmente previste, consentite o delegate, anche collaterali nessuna eccettuata o esclusa ed in genere tutto quanto non in contrasto con quanto previsto dal proprio ordinamento, svolte presso i locali dell'Ateneo e/o sedi distaccate e/o sedi di terzi (soggetti pubblici e/o privati) e/o luoghi diversi e loro articolazioni, in Italia e/o all'estero.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale di tutti coloro che svolgono attività sotto la direzione, il coordinamento e il controllo del contraente o da esso delegate, assegnate o amministrate. Tali soggetti assumono la qualifica di assicurato e sono considerati terzi tra di loro. Sono considerati terzi anche i rappresentanti e i dipendenti dell'Ente, quando siano utenti dei servizi dell'Ente stesso.

Sez. II) Responsabilità civile verso i dipendenti del Contraente

La Società, nei limiti dei massimali espressi in polizza, risponde delle somme che l'assicurato sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, sofferti dai propri dipendenti, amministratori, dirigenti, parasubordinati e soggetti impiegati in lavori socialmente utili, e comunque dai soggetti per i quali la normativa vigente pone a carico dell'assicurato l'iscrizione all'INAIL. In forza di tale garanzia l'assicurato rimarrà indenne da:

- 1. eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 s.m.i., del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 s.m.i. e/o dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222 s.m.i.
- 2. erogazione di somme che l'Amministrazione sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto;
- 3. erogazione all'infortunato o agli aventi diritto di somme che l'assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti o non rientranti nella disciplina del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 s.m.i. e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 s.m.i..

L'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendosi per tali, oltre a quelle indicate nell'elencazione delle tabelle allegate al DPR 30 giugno 1965 n. 1124 s.m.i., anche le malattie in quanto tali, purché sia riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura.

- Tale estensione di garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali:
 - 1. si manifestino nel periodo di durata del contratto;
 - 2. si manifestino entro 24 mesi dalla data di cessazione del rapporto di lavoro e/o entro 24 mesi dalla data di cessazione della polizza.

Il limite previsto per sinistro rappresenta anche il limite per anno assicurativo e per sinistro in serie, intendendosi come tale l'insieme di più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi, riconducibili alla stessa causa.

ART. 23) RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

La Società, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno, 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. 24) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La Società non risarcisce i danni derivanti o connessi:

- a) ai rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del d.lgs. 209/2005 s.m.i. e relativo regolamento di esecuzione, è effettivamente operante l'assicurazione obbligatoria, ferma restando l'eventuale applicazione del disposto dell'art. 2049 del Codice Civile; dalla circolazione di natanti e aeroveicoli:
- b) a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, qualora ciò non sia riferibile a scopi scientifici e/o diagnosticoterapeutici:
- c) da difetto di prodotto la cui responsabilità sia attribuibile al produttore, ai sensi della legislazione vigente;
- d) a tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici, terrorismo, sabotaggio e atti di guerra in genere;
- e) allo svolgimento di attività medico-ospedaliere ed assistenziali:
- f) ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento, o deviazione di sorgenti, corsi d'acqua e falde acquifere; ad alterazione o impoverimento di giacimenti minerari e in genere di tutto quanto si trovi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE);
- h) all'emissione di onde e campi elettromagnetici;

La Società non risarcisce i danni cagionati:

- i) da furto di cose dell'assicurato:
- j) dalla presenza, detenzione, impiego, estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto:
- k) dalla produzione e/o somministrazione di prodotti costituiti o derivati in tutto o in parte da
- O.G.M. (Organismi Geneticamente Modificati);
- I) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- m) da prodotti o cose dopo la consegna a terzi;

Relativamente alla garanzia malattie professionali che colpiscano i dipendenti, sono escluse le conseguenze di patologie in atto alla stipulazione del contratto, l'asbestosi e le silicosi.

Sono altresì esclusi i danni patrimoniali puri, ovverosia non conseguenti o derivanti da lesioni a persone e/o danneggiamenti a cose ed animali.

ART. 25) MASSIMALI DI GARANZIA E LIMITI DI RISARCIMENTO

La copertura assicurativa è prestata per un massimale di € 20.000.000,00 per sinistro.

Il massimale sopraindicato costituisce comunque la massima esposizione della Compagnia anche in caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più Assicurati.

ART. 26) PERIODO DI EFFICACIA TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia avrà efficacia per i fatti accaduti per la prima volta durante il periodo di durata del presente contratto.

Art. 27) FRANCHIGIA -

Le garanzie di polizza sono prestate con l'applicazione di una franchigia frontale per sinistro di € 1.000,00.

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

Ogni 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire al Contraente l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, dei seguenti dati:

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

Il Contraente s'impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 28) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE, la garanzia comprende i danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

In caso di sinistro sarà applicato lo scoperto del 10% con il minimo di € 2.500. Il limite massimo di risarcimento è di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.

ART. 29) DANNI A COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE, la garanzia comprende i danni arrecati alle cose che l'assicurato e/o il contraente abbiano in consegna, custodia o detenga a qualsiasi titolo, esclusi beni strumentali dal comune nello svolgimento delle attività istituzionali, ed esclusi i danni causati da furto e incendio. Il limite massimo di risarcimento è di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.

ART. 30) DANNI DA INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE, la garanzia comprende i danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, di attività, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Il limite massimo di risarcimento è di € 500.000,00 per sinistro e per anno.

ART. 31) DANNI A COSE IN AMBITO DI ESECUZIONI LAVORI

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE, la garanzia comprende i danni a cose nell'ambito di esecuzione dei lavori. Il limite massimo di risarcimento è di € 500.000,00 per sinistro e per anno.

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Retribuzioni lorde	Tasso lordo	Premio lordo annuo
€ 32.914.931,31 (anno 2015)		

Premio prim	a rata dal 30/06/2017 al 3º	1/12/2017
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo
Premio r	ate successive dal 31/12	/2017
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31dicembre

DEFINIZIONI

Nel testo della presente polizza di assicurazione che segue, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ACCESSORI

L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli *optionals*.

AMMINISTRAZIONE E/O ENTE

L'Ente pubblico, contraente assicurato.

ASSICURATO

L'Ente contraente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.

AUDIO-FONO-VISIVI

L'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori, navigatori satellitari ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

CONTRAENTE

L'Ente nella persona del legale rappresentante pro-tempore - che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

DEGRADO

Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.

FRANCHIGIA

L'importo fisso di danno indennizzabile o risarcibile che rimane a carico dell'Amministrazione.

INDENNIZZO/INDENNITÀ O RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INTERMEDIARIO/BROKER

L'intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione

LIMITE DI INDENNIZZO

La somma massima dovuta dalla Società.

OPTIONALS

L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo di listino.

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO

L'importo risultante dall'applicazione della percentuale prevista sull'ammontare del danno quantificato a termini di polizza (con il minimo eventualmente pattuito) e che, in caso di sinistro, viene detratto da detta somma, per restare ad esclusivo carico dell'Amministrazione.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ O COMPAGNIA

L'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 01 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

ART. 02 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

La mancata comunicazione da parte dell'Amministrazione di circostanze aggravanti il rischio, così come le dichiarazioni inesatte o incomplete, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

ART. 03 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia ha effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2017.

A parziale deroga dell'art.1901 del codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società dà atto che:

- √ l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche
 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40 e s.m.i. ivi
 compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- ✓ il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 e s.m.i. costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nella procedura di affidamento, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ai sensi del D.lgs 50/2016, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

ART. 04 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 05 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG). Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi

tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

ART. 06 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

ART. 07 DANNI PRECEDENTI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione e/o l'attività in genere del Contraente e dell'Assicurato.

ART. 08 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

ART. 09 LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del codice civile e dove diversamente indicato, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

ART. 10 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società e il Contraente e/o l'Assicurato devono essere fatte, per il tramite dell'Intermediario, per iscritto, a mezzo di raccomandata A/R, raccomandata a mano, telefax o posta elettronica.

ART. 11 ONERI FISCALI

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

ART. 12 ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Amministrazione ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

ART. 13 GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12,00% da applicarsi sul premio imponibile.

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

ART. 12 INTERAZIONE DI CLAUSOLE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Le condizioni di cui al presente capitolato speciale di polizza derogano e prevalgono su qualsiasi altra condizione della polizza emessa dalla Società, comprese le condizioni generali di assicurazione, sempre che le prime risultino più favorevoli nei confronti dell'Amministrazione.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

Ciò premesso, si conviene che, in caso di dubbio, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

ART. 13 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal d.lgs. 28/2010 s.m.i.

ART. 14 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

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

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

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

ART. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione e di	visa per quote tra le S	societa di seguito indicati	е:
	% delegataria;		

•
% coassicuratrice
 /0 0000000000000000000000000000000

..... % coassicuratrice.

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

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 16 DENUNCIA DEI SINISTRI

Il conducente del veicolo che ha subito il danno risarcibile a termini del presente contratto, entro 15 (quindici) giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento dannoso dovrà farne denuncia scritta all'Amministrazione, che provvederà al suo inoltro al'Intermediario.

La denuncia del sinistro conterrà l'indicazione del giorno e luogo in cui si è verificato l'evento, la descrizione circostanziata, i riferimenti testimoniali e tutte le ulteriori informazioni che possono consentire la più ampia comprensione, oltre alle attestazioni rilasciate dalle Autorità eventualmente intervenute.

A richiesta della Società, l'Amministrazione dovrà fornire dichiarazione che attesti che il sinistro è avvenuto in occasione di missione o in adempimento di servizio.

In caso di evento che riguardi le garanzie di cui alle lett. f) e g) dell'articolo *OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE*, sarà altresì fornito l'originale o copia autentica della denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria.

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

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo. Le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del codice civile;
- b) conservare fino alla liquidazione del danno, le tracce e gli avanzi del danno stesso senza avere in nessun caso per tale titolo diritto a qualsivoglia indennità. L'Assicurato può comunque iniziare immediatamente la riparazione o il ripristino anche prima della comunicazione di cui al presente articolo.

ART. 17 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO E DELLE PERDITE

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno e/o delle perdite, dichiara distrutte o perdute 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. 18 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO E DELLE PERDITE

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di indennizzo.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di 3 periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario e il terzo d'accordo fra i primi 2 o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede l'Amministrazione.

La Società ed il beneficiario sostengono le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

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

I periti, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata, in ogni caso, qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

ART. 19 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione previa comunicazione all'altra mediante lettera raccomandata R.R. o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale da inviarsi con preavviso di 120 (centoventi) giorni.

Nel caso in cui a esercitare tale diritto fosse la Società, questa entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza. La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Nel caso di recesso da parte della Società da una delle garanzie di cui alla presente polizza a seguito di sinistro rientrante in tale garanzia, detta rescissione si intenderà valida per l'intera polizza.

ART. 20 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Entro il limite di 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, o comunque dalla richiesta del Contraente, la Società si impegna a fornire al Contraente un tabulato con il dettaglio dei sinistri comprendente gli elementi identificativi di ciascuno di essi così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

ART. 21 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

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

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

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di rivalsa che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del codice civile nei confronti dei soggetti di cui il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere, degli amministratori, dei dipendenti e di tutti coloro che partecipino all'attività dell'Amministrazione stessa, soggetti controllati, collegati e/o consociati, a condizione che il Contraente stesso non eserciti esso stesso l'azione per ottenere il risarcimento del danno subito contro il responsabile.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI AI VEICOLI

ART. 23 BENI ASSICURATI

I beni assicurati sono i veicoli a motore di proprietà dei dipendenti, utilizzati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dalla sede di lavoro, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi, per i quali sia intervenuta regolare autorizzazione all'uso del proprio veicolo, con esclusione di quelli di proprietà o in uso o locazione all'Amministrazione.

Per "veicoli di proprietà" si intendono anche quelli di proprietà degli appartenenti al nucleo familiare del dipendente nonché i mezzi a noleggio, semprechè utilizzati per motivi di servizio e/o missione.

ART. 24 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione sono tutti i danni materiali e diretti subiti dai veicoli indicati al precedente articolo *BENI ASSICURATI* che si verifichino, in occasione del loro uso per l'effettuazione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, in conseguenza di:

- a) COLLISIONE CON ALTRI VEICOLI, PERSONE E/O ANIMALI;
- b) URTO CONTRO QUALSIASI OSTACOLO;
- c) RIBALTAMENTO;
- d) USCITA DI STRADA:
- e) INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO;
- f) FURTO TOTALE O PARZIALE, RAPINA E/O ESTORSIONE (consumati o tentati, compresi i danni subiti dal veicolo o sue parti fisse in caso di furto mirato al possesso di sue parti o di altri beni posti all'interno dello stesso), compresi i danni da effrazione o da scasso;
- g) EVENTI SOCIO POLITICI e ATTI VANDALICI (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, terrorismo, vandalismo):
- h) EVENTI NATURALI (trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, terremoti, fulmini, smottamenti di terreno, caduta di neve, grandine);
- i) CADUTA DI AEROMOBILI E/O CORPI VOLANTI IN GENERE, loro parti o cose da essi trasportate;
- j) EVENTI DIVERSI sprofondamento di strade, crollo di ponti, edifici e manufatti in genere;
- k) TRAINO ATTIVO E/O PASSIVO, nonché manovre a spinta o a mano, purché operazioni finalizzate a liberare la sede stradale o trasportare il veicolo dal luogo del sinistro al luogo di ricovero o riparazione, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza. Restano esclusi dalla presente garanzia i sinistri avvenuti al di fuori della rete stradale pubblica o di aree a essa equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).

L'assicurazione comprende le conseguenze di imprudenze e negligenze gravi degli occupanti il veicolo, nonché i danni subiti dagli *optionals* e dalle parti accessorie purché stabilmente installate sul veicolo, e vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e dei Paesi UE e/o per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

Si intendono inoltre operanti anche le seguenti garanzie:

I) ROTTURA CRISTALLI: la Società rimborsa le spese sostenute per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi comunque verificatasi. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 750,00 per ogni evento, indipendentemente dal numero di cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono escluse dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere;

- m) SOCCORSO STRADALE: la Società rimborsa le spese sostenute per soccorso stradale per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro fino alla concorrenza di € 300,00 per ogni evento;
- n) VEICOLO IN SOSTITUZIONE: la Società rimborsa le spese sostenute per il noleggio di un veicolo in sostituzione di quella danneggiato a seguito di sinistro e perciò indisponibile. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura o ricevuta; la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 300,00 per ogni evento e con il massimo di € 60,00 per ogni giorno di noleggio;

ART. 25 FORMA DELL'ASSICURAZIONE E LIMITI DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata a primo rischio assoluto sino a concorrenza di € 15.000,00 per ogni veicolo a motore in genere.

Resta inteso che l'importo dell'indennizzo non può essere superiore, in ogni caso, al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

L'assicurazione opera soltanto la persona è munita di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzata all'uso del veicolo per missione di servizio.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termine di polizza senza alcuna franchigia.

ART. 26 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno sarà pari:

- a) in caso di danno parziale, alle spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte, senza tener conto del degrado d'uso, nel limite del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;
- b) in caso di danno totale, al valore commerciale che il veicolo aveva al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero. Si considera danno totale anche l'ipotesi in cui le spese di riparazione, sommate all'importo dei residui, raggiungano o superino il valore commerciale dello stesso al momento del sinistro.

Per valore commerciale, si intende il valore riportato dalle quotazioni "Eurotax" colore giallo dell'ultima edizione antecedente il momento del sinistro.

Dall'indennizzo verrà dedotto quanto eventualmente spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni (della cui preventiva denuncia l'Amministrazione e gli Assicurati sono esonerati, fermo restando l'obbligo dell'avviso in caso di sinistro), riguardanti gli stessi rischi e stipulate dai proprietari dei veicoli assicurati.

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

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le spese per modifiche aggiunte o miglioramenti apportati al mezzo in occasione delle riparazioni. La garanzia comprende gli optionals e gli accessori che risultino stabilmente installati sui veicoli.

ART. 27 VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie della presente polizza sono operanti a condizione che le missioni siano regolarmente autorizzate.

ART. 28 COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene computato moltiplicando il premio unitario riportato alla sezione COSTITUZIONE DEL PREMIO - che rimane costante per tutta la durata del contratto - per il numero delle missioni indicate.

La presente polizza non è soggetta a regolazione, essendo il premio calcolato in modalità fissa (*flat*) per tutta la durata dell'assicurazione.

ART. 29 ESCLUSIONI

L'assicurazione non é operante:

- se il veicolo é guidato da persone non munite di regolare patente, ovvero mancanti dei requisiti previsti dalla legge:

- se l'uso non risulta autorizzato dall'Amministrazione;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza, o di alterazione psichica dovuta a uso di sostanze stupefacenti;
- se il sinistro si verifica in conseguenza di attività illecite o estranee agli scopi della missione o servizio.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i danni:

- cagionati da oggetti, materiali o animali trasportati;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati o agevolati da dolo delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo:
- consequenti allo stato di incuria o cattiva manutenzione del veicolo;
- direttamente o indirettamente dovuti a o causati da colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, guerre civili, rivoluzioni, insurrezione, requisizione, legge marziale, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento derivante da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità;
- direttamente o indirettamente dovuti a o causati da trasmutazioni del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Partite	N° missioni	Premio lordo unitario	Premio lordo annuo
Veicoli in missione	N° 900 missioni		

Premio prima rata dal 30/06/2017 al 31/12/2017							
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo					
Premio rate successive dal 31/12/2017							
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo					

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLE SPESE LEGALI

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31 dicembre

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

il soggetto che stipula l'assicurazione

FRANCHIGIA

l'importo fisso che resta a carico dell'Assicurato sull'indennizzo

INDENNIZZO

la somma dovuta alla Società in caso di sinistro

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società

RISCHIO

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

SCOPERTO

l'importo percentuale dell'indennizzo che resta a carico dell'Assicurato

SINISTRO

il momento in cui l'Assicurato viene a conoscenza di un fatto dannoso e/o il momento in cui si origina la controversia

SOCIETÀ

l'impresa assicuratrice

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

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

ART. 2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'art.1901 codice civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 60 (sessanta) giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che:

l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

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

L'assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

ART. 3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente articolo "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando

altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 4) TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG).

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

Art. 5) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte della Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità delle polizze così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, non possono comportare, se non per il caso di dolo dell'assicurato, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

ART. 7) AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

A parziale deroga dell'art. 1898 codice civile, gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori al momento della stipulazione del contratto non possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo né la cessazione dell'assicurazione, fermo restando il diritto della Società a pretendere la differenza di premio così come convenuto. Tale differenza sarà calcolata tenuto conto del premio stabilito nel contratto e di quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al momento della stipulazione della polizza, secondo le tariffe a quel medesimo momento praticate.

ART. 8) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla data di comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia alla facoltà di recesso ad essa spettante ai sensi dell'art. 1897 codice civile.

Art. 9) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

È 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.

In caso di sinistro, però, il Contraente 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.

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

ART. 11) GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal d.lgs. 28/2010 s.m.i.

ART. 12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

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

Non potranno, pertanto, essere tenute in considerazione condizioni di polizza che risultino in contrasto con quanto disciplinato dal presente capitolato.

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

ART. 13) FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società e la Contraente e/o l'Assicurato devono essere fatte, per il tramite dell'Intermediario, per iscritto, a mezzo di raccomandata A/R, raccomandata a mano, telefax o posta elettronica.

ART. 14) COASSICURAZIONE E DELEGA (NELL'EVENTUALITÀ DI COASSICURAZIONE) L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:

...... % delegataria;

......% coassicuratrice;% coassicuratrice.

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

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 15) GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle

Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 12,00% da applicarsi sul premio imponibile.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

ART. 16) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad assumere in proprio, nel limite delle somme assicurate, le spese per l'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati qualora si verifichi un sinistro rientrante in garanzia.

L'assicurazione opera a favore del personale dipendente e dei componenti degli organi collegiali previsti in statuto che assumono, quindi, la qualifica di Assicurati sia in servizio/carica in vigenza di polizza che precedenti, per fatti ed atti connessi all'espletamento del mandato, dell'attività professionale e del servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio, in procedimenti di responsabilità civile, penale o amministrativa, in ogni stato e grado del giudizio, purché non vi sia conflitto di interessi con la Contraente stessa.

Gli oneri a carico della Società si riferiscono specificatamente a spese di difesa, assistenza, mediazione, patrocinio e perizia, sia stragiudiziali che giudiziali, in qualsivoglia stato e grado, avanti a qualsiasi sede ed Autorità, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza, nonché ogni altra spesa connessa all'esercizio dell'attività di difesa.

La garanzia è operante per:

- a) pretese risarcitorie di terzi per danni extracontrattuali;
- b) pretese risarcitorie verso terzi per fatti illeciti di questi, compresi quelli conseguenti alla circolazione stradale di mezzi non di proprietà od in uso alla Contraente durante il loro uso per motivi di servizio:
- c) controversie di diritti civili nascenti da pretese inadempienze contrattuali proprie o di controparte;
- d) imputazioni penali per delitti colposi o contravvenzioni, comprese quelle conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale, amministrativa o tributaria, nonché per fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli Assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente;
- e) imputazioni penali per delitto doloso, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato;
- f) difesa in procedimenti di responsabilità avanti a Tar, Consiglio di Stato, Corte dei Conti e altre autorità competenti per la responsabilità civile, amministrativa, patrimoniale, contabile con esclusione dei procedimenti in cui esista conflitto d'interessi tra la Contraente e gli Assicurati:
- g) le vertenze relative a materia fiscale e/o tributaria, nonché la difesa relativamente ad addebiti in via amministrativa per pareri espressi su proposte di delibere o di determinazioni dirigenziali.

Più precisamente, con riferimento alle spese dinanzi alla Corte dei Conti, sono garantite all'Ente le spese dovute dallo stesso come rimborso delle spese legali sostenute dai soggetti sottoposti al giudizio della Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto in caso di definitivo proscioglimento. Fermo restando l'obbligo per l'Ente di denunciare il sinistro nel momento in cui sia venuto a conoscenza del procedimento avviatosi a carico del dipendente/amministratore, il quale deve necessariamente informare l'Ente di appartenenza nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato.

La garanzia è altresì operante per gli eventi riconducibili agli adempimenti di cui ai disposti dei d.lgs. 626/1994. 494/1996. 81/2008 e loro successive modificazioni ed integrazioni.

La presente garanzia è prestata anche per i sinistri venuti a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta durante il tempo della assicurazione purché gli atti o fatti siano accaduti non prima del 31/12/2012.

La presente garanzia è prestata inoltre per i casi assicurativi che si siano verificati durante il periodo di validità del contratto – comprensivo del periodo di retroattività convenuto – e che siano stati denunciati alla Società entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto.

ART. 17) RIVALSA

In caso di condanna dell'Assicurato con sentenza o provvedimento per atti/fatti commessi con dolo o colpa grave, la Società richiederà all'Ente, il rimborso di tutti gli oneri eventualmente a esso anticipati e/o comunque sostenuti in ragione e a causa dell'assistenza legale di cui al presente contratto in favore di uno o più Assicurati, per ogni grado di giudizio.

ART. 18) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla presente garanzia:

- a) le controversie relative a rapporto di lavoro e sindacali;
- b) le controversie conseguenti a violazioni di norme relative alla tutela di diritti di brevetto, marchio od esclusiva;
- c) il pagamento di multe/ammende e sanzioni in genere;
- d) gli eventi connessi ad inquinamento non accidentale;
- e) le spese originate dalla costituzione di parte civile, nel caso di imputazioni penali degli Assicurati.

ART. 19) SOMME ASSICURATE

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di euro 100.000,00 (centomila) per ciascun evento, e con un limite complessivo di esborso da parte della Società pari a euro 300.000,00 (trecentomila) per anno assicurativo.

ART. 20) VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo. Per le vertenze di tipo contrattuale e per la responsabilità amministrativa, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

ART. 21) COSTITUZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza è calcolato moltiplicando l'aliquota pro-mille convenuta per il totale delle retribuzioni lorde annue erogate al personale dipendente.

La presente assicurazione non è soggetta a regolazione del premio.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 22) DENUNCIA DELLE VERTENZE

L'Ufficio competente dell'Assicurato deve, nel più breve tempo possibile da quando ne ha avuto conoscenza, denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo.

In ogni caso, il termine utile per la denuncia dei sinistri alla Società si intende fissato entro il termine di 30 (trenta) giorni dall'evento o dal momento in cui gli uffici preposti all'assicurazione dall'Ente ne sono venuti a conoscenza

L'Assicurato ha diritto di scegliere liberamente il legale a cui affidare la tutela dei suoi interessi, indicandolo alla Società, ove possibile, contestualmente alla denuncia del caso assicurativo.

Se, entro un termine di 15 (quindici) giorni dalla denuncia del caso assicurativo l'Assicurato non fornisce l'indicazione di cui al comma precedente, la Società lo invita a scegliere il proprio legale, e se anche in questo caso l'Assicurato non provvede, la Società può nominare direttamente il legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Ufficio competente dell'Assicurato deve far pervenire alla Società notizia di ogni atto notificato all'Assicurato medesimo entro 7 (sette) giorni dalla data del ricevimento dell'atto notificato.

L'Assicurato ha in ogni caso diritto di scegliere liberamente il proprio legale nell'ipotesi di conflitto d'interessi con la Società.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti, regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, che si riferiscono al caso, nonché tutti gli atti che la Società esplicitamente richieda, entro 10 (dieci) giorni dalla predetta comunicazione, ovvero dal loro ricevimento.

ART. 23) GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società si impegna in ogni caso ad esperire preventivamente ogni azione al fine di addivenire alla "bonaria" definizione della vertenza.

Qualora l'Assicurato e la Società non concordino sulla possibilità di esito favorevole di un procedimento o di un ricorso al Giudice superiore, l'Assicurato che procederà in proprio ha diritto di ottenere dalla Società il rimborso delle spese sostenute, se il risultato che ne consegue sia favorevole.

ART. 24) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tale caso essa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Compagnia stessa a valersi della facoltà di recesso.

ART.25) RENDICONTO SINISTRI

Entro il limite di 30 giorni dalla scadenza di ogni annualità assicurativa, o comunque dalla richiesta del Contraente, la Società si impegna a fornire al Contraente un tabulato con il dettaglio dei sinistri comprendente gli elementi identificativi di ciascuno di essi così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato per ciascun sinistro);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

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

Nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso in caso di sinistro, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Retribuzioni lorde	Tasso lordo	Premio lordo annuo
€ 32.914.931,31		

Premio prim	Premio prima rata dal 30/06/2017 al 31/12/2017		
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo	

Premio	Premio rate successive dal 31/12/2017		
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo	

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026

е

Società

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 30 giugno 2017 Alle ore 24.00 del 31 dicembre 2020

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati alle ore 24.00 di ogni 31 dicembre

SCHEDA DI COPERTURA

1. ASSICURATORI, SOCIETA O COMPAGNIA L'Impresa assicurative o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione 2. CONTRAENTE E ASSICURATO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026 3. PERIODO DI ASSICURAZIONE Durata del contratto: 3.1 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 3.2 alle ore 24.00 del 30/06/2017 3.3 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2017 Rate successive 3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 1 MASSIMALE PER SINISTRO € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER SINISTRO € 5.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio Iordo annuo Fine assicurato € 32.914.931.31 (anno 2015)					
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI C.F. 94021400026 3. PERIODO DI ASSICURAZIONE Durata del contratto: 3.1 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 3.2 alle ore 24.00 del 31/12/2020 Primo periodo: 3.3 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2017 Rate successive 3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 4.1 MASSIMALE PER SINISTRO € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART, B.5 € 250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31	1.			restano l'assicurazio	one
Durata del contratto: 3.1 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 3.2 alle ore 24.00 del 31/12/2020 Primo periodo: 3.3 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2017 Rate successive 3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 4.1 MASSIMALE PER SINISTRO € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,000 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 € 250.000,000 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31	2.	UNIVERSITÀ DEGLI STUD VIA DUOMO, 6 13100 VERCELLI		NTALE	
3.1 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 3.2 alle ore 24.00 del 31/12/2020 Primo periodo: 3.3 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2017 Rate successive 3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 4.1 MASSIMALE PER SINISTRO €1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA €3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 €250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO €5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo % Ente assicurato €32.914.931,31	3.	PERIODO DI ASSICURAZ	<u>IONE</u>		
3.3 dalle ore 24.00 del 30/06/2017 alle ore 24.00 del 31/12/2017 Rate successive 3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 4.1 MASSIMALE PER SINISTRO € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 € 250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio Iordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31		3.1 dalle ore 24.00 del 30/0			
3.4 a decorrere dalle ore 24.00 del 31/12/2017 4. 4.1 MASSIMALE PER SINISTRO € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 € 250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31			6/2017 alle ore 24.00 de	I 31/12/2017	
 € 1.500.000,000 4.2 MASSIMALE AGGREGATO ANNUO DI POLIZZA € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 € 250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6. 1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31 			I.00 del 31/12/2017		
 € 3.000.000,00 4.3 MASSIMALE PER ESTENSIONE ART. B.5 € 250.000,00 5. FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31 	4.		<u>NISTRO</u>		
 € 250.000,00 FRANCHIGIA PER SINISTRO € 5.000,00 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo annuo % Ente assicurato € 32.914.931,31 			GATO ANNUO DI POLI	<u>ZZA</u>	
 € 5.000,00 6. 6.1 PERIODO DI EFFICACIA RETROATTIVA 5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo Lordo			TENSIONE ART. B.5		
5 anni 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo Lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31	5.		<u>RO</u>		
 6.2 PERIODO DI EFFICACIA ULTRATTIVA 2 anni 7. CLAUSOLA BROKER 7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo Lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31 	6.		IA RETROATTIVA		
7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario iscritto al R.U.I. ai sensi del d.lgs. 209/2005, incaricato del servizio di brokeraggio assicurativo in favore dell'Amministrazione cui è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione. 7.2 Corrispondente (in caso di aggiudicazione Lloyd's of London) 8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo Lordo annuo % Ente assicurato € 32.914.931,31		6.2 PERIODO DI EFFICAC	IA ULTRATTIVA		
8. PREMIO GARANZIA BASE Categoria Importo retribuzioni Tasso Premio lordo Lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31	7.	7.1 Broker Aon S.p.A., intermediario is brokeraggio assicurativo in			
Categoria Importo retribuzioni Tasso Lordo annuo Ente assicurato € 32.914.931,31		-		d's of London)	
Lordo % annuo	8.	PREMIO GARANZIA BASI	<u>E</u>		
		Categoria	Importo retribuzioni	Lordo	
		Ente assicurato			

COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO

Il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURATORE/SOCIETÀ/ COMPAGNIA

L'Impresa assicuratrice e le eventuali imprese coassicuratrici.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BROKER

Il Broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'organo di governo e di programmazione generale dell'Ateneo. Sovrintende alla gestione economico - patrimoniale e finanziaria dell'Università.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

DENUNCIA DI SINISTRO

La notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza.

DANNI MATERIALI

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

DANNI ERARIALI

Il danno subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali.

DANNO

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

DIPENDENTE

Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato, senza alcun limite di qualifica e/o mansione svolta, e che quindi sia a questo collegata da:

- i. rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL),
- ii. rapporto di servizio, cioè il personale estraneo all'Assicurato ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo dell'Assicurato stesso.

DIPENDENTE LEGALE

Qualsiasi persona, regolarmente qualificata, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge e iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma R.D.L. n. 1578 del 27 novembre 1933 (Legge Professionale Forense) e che svolga le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

DIPENDENTE TECNICO

Qualsiasi persona rientrante nella definizione di "Dipendente", regolarmente abilitata o, comunque, in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che predispone e sottoscrive il progetto – compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori -, dirige, segue e/o sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo dell'opera, nonché il Responsabile del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto tecnico-amministrativo al Responsabile del Procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il Verificatore, il Validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza e/o servizio con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

DURATA DELLA POLIZZA

Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.

EVENTO DANNOSO

Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento e/o circostanza.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

MASSIMALE

La massima esposizione della Società per ogni sinistro e/o anno.

PERDITE PATRIMONIALI

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.

PERIODO DI VALIDITÀ

La durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza, compreso il periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva della garanzia).

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Ogni soggetto giuridico (quali, 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, Musei, Fondazioni) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti. Sono comunque escluse le Aziende pubbliche di diritto privato quali a titolo meramente esemplificativo le S.p.A. – S.r.I. gli organismi di diritto pubblico, ecc.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO - CONTABILE

La responsabilità in cui incorrono gli amministratori e i dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o dei doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano

cagionato una perdita patrimoniale al proprio Ente di appartenenza, ad altri Enti Pubblici o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico.

RESPONSABILITÀ CIVILE

La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli amministratori e dei dipendenti dell'assicurato stesso delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e seguenti del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

RETRIBUZIONI LORDE E COMPENSI

L'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai dipendenti - con esclusione di quelli in rapporto di servizio - e al Consiglio di Amministrazione.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO E/O CIRCOSTANZE

- 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.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società al terzo in caso di sinistro.

RISCHIO

Probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Il ricevimento di una richiesta di risarcimento e/o circostanza relativamente ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

SINISTRO IN SERIE

Ai fini della presente polizza, le richieste di risarcimento derivanti da un singolo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso la presente polizza fosse cessata.

In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione.

SOCIETÀ IN HOUSE (HOUSE PROVIDING)

Soggetto giuridico che, ancorché distinto dall'Ente Contraente, sia legato a quest'ultimo da una relazione organica, garantita dal verificarsi contemporaneamente delle seguenti due condizioni:

- che l'Ente Contraente svolga un controllo analogo sulla stessa pari a quello esercitato sui propri servizi
- che realizzi la parte più importante della propria attività con la Pubblica Amministrazione

TERZI

Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente/Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione:

- i. il Legale rappresentante del Contraente/Assicurato:
- ii. i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente/Assicurato autori dell'Evento Dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.

VALORI

A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 01 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, 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. 02 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in frontespizio di capitolato.

L'Ente pagherà alla Società o all'Intermediario eventualmente incaricato:

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

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le pubbliche amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del d.lgs. 50/2016 s.m.i., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti dal presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

ART. 02 BIS TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche, al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136 del 2010 s.m.i. per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

ART. 03 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza – concordate tra le parti – devono essere provate per iscritto.

ART. 04 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente polizza ha durata dalle ore 24 del 30/06/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2020. A tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato al punto 3.3 della SCHEDA DI COPERTURA e successivamente sarà da corrispondersi annualmente, come indicato al punto 3.4 della stessa scheda.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. o PEC (posta elettronica certificata) 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 massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della proroga.

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

ART. 05 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

ART. 06 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 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 (art. 1915 del codice civile).

ART. 07 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, a eccezione delle variazioni 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 del codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 08 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 e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso, con l'assenso dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del codice civile, entro il limite di un importo pari a un 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 dei soggetti così nominati si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 (trenta) 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 a 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.

Sono inclusi nell'ambito del massimale per costi e spese:

- i costi propri di segreteria (spese di avvio) per l'istruttoria conseguente all'istanza di mediazione o negoziazione assistita, sia qualora il Contraente e/o Assicurato sia parte istante, sia qualora il Contraente e/o Assicurato sia chiamato alla mediazione;
- le spese di mediazione o negoziazione assistita determinate in considerazione del valore della lite;
- le spese del legale eventualmente incaricato dal Contraente e/o Assicurato alla propria assistenza nella mediazione o negoziazione assistita.

8.2 Vertenze davanti al T.A.R. e Consiglio di Stato

Fermo quanto disciplinato al precedente paragrafo VERTENZE DI RESPONSABILITÀ CIVILE, la Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

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

ART. 09 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Fermi restando i massimali e i limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto o in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo a 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, anche ai sensi e per gli effetti del d. lgs. 28/2010 s.m.i.. (mediazione conciliativa).

ART. 11 TERRITORIALITÀ E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti devono 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 ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) o altro mezzo (telefax e simili, nonché a mezzo posta elettronica) indirizzati alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito l'incarico per la gestione della polizza.

ART. 13 IMPOSTE E ONERI FISCALI

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

ART. 14 RENDICONTO SINISTRI

La Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi a ogni scadenza annuale, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

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

La Società, in tal caso, si impegna a fornire all'Amministrazione il dettaglio dei sinistri entro i 15 (quindici) giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui ai precedenti articoli, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 15 (quindici) giorni lavorativi dalla data in cui il recesso è stato inviato.

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

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 (quindici) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dall'Intermediario.

ART. 15 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

ART. 16 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 209/2005 e s.m.i..

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente

comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

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

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 12,00% del premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Qualora, nel corso della vigenza del contratto assicurativo, l'Amministrazione venga a definire con il Broker, Aon S.p.A. o altro Broker, una percentuale sul premio imponibile diversa di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla Società sarà adeguato nella stessa misura percentuale.

ART. 16 BIS GESTIONE DELLA POLIZZA – CORRISPONDENTE/COVERHOLDER

Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata a un Corrispondente o Coverholder dei Lloyd's of London, si prende e si da atto di quanto segue.

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferiscono mandato di rappresentarli, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata all'articolo CLAUSOLA BROKER (qui di seguito indicato come "Broker incaricato") la quale si avvale per il piazzamento presso i Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's indicato nella SHEDA 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;
- 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'sdi 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.

La presente polizza di RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE non è soggetta a regolazione, essendo il premio calcolato in modalità fissa (flat) per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni e i compensi denunciati all'INAIL, il tasso e il premio di polizza si intendono quelli indicati al punto 8 della SCHEDA DI COPERTURA.

ART. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione è divisa per quote tra le Società di seguito indicate:

 % delegataria;
 % coassicuratrice
 % coassicuratrice

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria,

concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, a condizione che l'Intermediario abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse con la delegataria.

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

ART. 18 bis ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOLIDALE (IN CASO DI AGGIUDICAZIONE AI LLOYD'S)

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori.

Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore. La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore è specificata nel contratto.

Nell'eventualità in cui il contratto sia stipulato tra il Contraente e Sindacati dei Lloyd's of London si precisa quanto segue.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore.

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

L'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana Lloyd's. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è operante per i rischi della Responsabilità civile derivante al Contraente nello svolgimento delle proprie attività e competenze istituzionali, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

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

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

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

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

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 19 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 è operante, inoltre:

- a. per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri amministratori in rapporto di mandato, dei dipendenti in rapporto di impiego e dei dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b. per le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- c. per la lesione di interessi legittimi, quando e laddove risarcibili;
- d. per l'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti dei Dipendenti ed Amministratori dell'Assicurato. La presente Assicurazione terrà, pertanto, indenne l'Assicurato stesso dal pregiudizio economico sofferto qualora, a seguito dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte, il danno erariale non sia stato interamente risarcito dal/i diretto /i responsabile/i e la differenza sia stata posta a carico dell'Assicurato.

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

- 1. l'azione della Contraente stessa ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U. 3/1957 e di altre disposizioni e normative operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- 2. il diritto di rivalsa spettante alla Società ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, nei confronti dei soggetti responsabili.

La copertura assicurativa, anche ai sensi della legge 244/2007, art. 3, comma 59 (c.d. Finanziaria 2008) non deve intendersi comunque operante per le conseguenze della Responsabilità Amministrativa e della Responsabilità Amministrativo-Contabile dei Dipendenti e degli Amministratori.

ART. 20 PERIODO DI EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

20.1 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 e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della SCHEDA DI COPERTURA.

20.2 Periodo di efficacia ultrattiva

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nel periodo successivo alla cessazione della polizza indicato al punto 6.2 della SCHEDA DI COPERTURA, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di durata dell'Assicurazione stessa compreso il periodo retroattivo. La presente garanzia postuma non avrà validità alcuna nel caso l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente garanzia degli stessi rischi.

ART. 21 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a. verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo del Contraente e del suo Rappresentante Legale;
- b. provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo; s'intendono pertanto esclusi tutti i danni ambientali in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come, a mero titolo di esempio, qualsiasi danno al paesaggio, qualsiasi danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.;
- c. conseguenti a detenzione e impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d. connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al d.lgs. 7 settembre 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 alle estensioni di cui all'articolo PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE e di cui all'articolo RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI TECNICI;
- f. connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi
- g. derivanti da attività svolta da taluno dei dipendenti e/o amministratori dell'Ente contraente, quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali di altri enti della Pubblica Amministrazione e/o aziende e/o enti privati, salvo quanto precisato all'articolo ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO – PERSONALE DISTACCATO

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

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

ART. 22 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 e, in aggregato annuo, per l'importo indicato al punto 4.2 della SCHEDA DI COPERTURA.

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione assicurata 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.

ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 23 ATTIVITÀ DI RAPPRESENTANZA PRESSO AZIENDE DELL'ASSICURATO – PERSONALE DISTACCATO

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

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso Aziende dell'Assicurato (House providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'Assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni:
- c) nel caso di distacco temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente della Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

ART. 24 ESTENSIONE D.LGS. 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), nonchè 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 dal d.m. 363/1998, ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i.;
- 2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

ART. 25 ECOLOGIA E AMBIENTE

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

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

ART. 26 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'articolo MASSIMALI DI ASSICURAZIONE E FRANCHIGIA.

ART. 27 PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione è altresì operante per la responsabilità in capo al Contraente per le sole perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale in applicazione delle norme vigenti e del C.C.N.L. Sono quindi comprese le perdite patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del C.C.N.L. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad

erogare per norme vigenti e/o del C.C.N.L. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al dipendente a seguito del reintegro per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre perdite patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.3 della SCHEDA DI COPERTURA.

ART. 28 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. 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. 29 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ ESTESO

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

ART. 30 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 attività svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia e ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal d.lgs. 50/2016 s.m.i.;
- e) responsabile del procedimento di cui al d.lgs. 50/2016 s.m.i..

L'assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'assicurazione anche le attività di:
 - 1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste dal d.m. 363/98, ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i.;
 - 2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del d.lgs. 81/2008 s.m.i.

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, a un Collegio di tre periti, mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuna parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna parte remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo non sono operanti:

- a. qualora il dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle norme che disciplinano le rispettive professioni:
- b. se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà dell'Assicurato o il cui socio a responsabilità illimitata o l'amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- c. 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;
- d. per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso e alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

ART. 31 PRECISAZIONE PER L'ATTIVITÀ SVOLTA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 S.M.I.

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

ART. 32 CLAUSOLA DI RACCORDO

Le parti convengono che le garanzie della presente assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC e ai Decreti del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della durata della polizza, come previsto dal d.lgs. 50/2016 s.m.i.

COSTITUZIONE DEL PREMIO

Retribuzioni lorde	Tasso lordo	Premio lordo annuo
€ 32.914.931,31 (anno 2015)		

Premio prim	a rata dal 30/06/2017 al 3º	1/12/2017
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo
Premio :	rate successive dal 31/12	/2017
Premio imponibile	Tasse	Premio lordo