



COMUNE DI CHIETI
V SETTORE- PATRIMONIO E AUTOPARCO

Prot. n. 347

del 09 AGO. 2022

OGGETTO: Servizi assicurativi del comune di Chieti - Determina a contrarre per i seguenti lotti:

lotto 1 CUMULATIVA INFORTUNI	CIG 9362460268
lotto 2 RCTO	CIG 9362476F98
lotto 3 TUTELA LEGALE	CIG 93624970F1
lotto 4 RC PATRIMONIALE	CIG 936256590C
lotto 5 LIBRO MATRICOLA AUTO	CIG 9362576222

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

n. 818

- 08 SET. 2022
del _____

IL DIRIGENTE

Richiamati:

- Il decreto sindacale n. 37 del 16.05.2022 con cui è stato conferito l'incarico ad interim di Dirigente del V Settore "Ingegneria del Territorio" al Segretario Generale Avv. Celestina Labbadia;
- La disposizione prot. n. 49859 del 09.08.2022 con la quale viene individuato l'arch. Carlo Di Gregorio, Dirigente del III Settore per lo svolgimento ad interim delle attività di carattere dirigenziale improrogabili ed urgenti del V settore in sostituzione del Segretario generale Avv. Celestina Labbadia;
- l'art. 107 del D.Lgs. n. 267/2000 – TUEL – che attribuisce ai Dirigenti il compito di adottare ed emanare gli atti relativi ai procedimenti amministrativi, alla gestione del personale ed ogni altro atto previsto dalla legge, dalle norme regolamentari e dallo statuto dell'Ente, nonché conferire alla struttura di riferimento la maggiore flessibilità possibile ed attuare concretamente i principi di efficienza e di trasparenza dell'attività amministrativa;

Premesso che:

- si rende necessario garantire la continuità delle coperture assicurative in scadenza al fine di salvaguardare l'Ente procedendo all'indizione di apposita procedura aperta, (trattandosi di importo superiore alla soglia comunitaria di cui ai sensi dell'art. 35 comma 1, lett c) del Codice), per l'affidamento dell'appalto dei servizi assicurativi;
- con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 139 del 27.10.2021 è stato approvato il DUP 2021/2023, che al suo interno ricomprende il Programma Biennale Degli Acquisti, Forniture e Servizi pari o superiori ad € 40.000,00, di cui all'art. 21 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e

ii., in cui è stato inserito anche l'intervento denominato "Affidamento Servizi assicurativi oggetto della presente determinazione;

- data l'estrema eterogeneità dei rischi assicurativi, il Comune di Chieti nell'ambito della gestione delle attività assicurativa dell'Ente è supportato sul piano tecnico-specialistico da un Broker assicurativo, individuato all'esito della conclusione della procedura di gara giusta determinazione di aggiudicazione definitiva n. 645 del 02.08.2022 nella Società Mediass Spa P.I. 01483430680;
- non sono attive convenzioni Consip, di cui all'art. 26, comma 1, della L. n. 488/1999 e s.m.i. riguardanti servizi assicurativi oggetto della presente procedura, e pertanto non opera la nullità di cui all'art 1 del D.L. 95 del 2012, convertito nella L. 135 del 2012 per i contratti stipulati in violazione degli obblighi di approvvigionamento attraverso gli strumenti di acquisto messi a disposizione da Consip;

818

Considerato dunque di dover procedere all'indizione di apposita procedura aperta, (trattandosi di importo superiore alla soglia comunitaria di cui ai sensi dell'art. 35 comma 1, lett c) del Codice), per l'affidamento dell'appalto dei servizi assicurativi del Comune di Chieti, suddivisa in 5 lotti ai sensi dell'art. 51 del Codice, da aggiudicare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, per la durata di mesi 38 con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025 ad esclusione del lotto 5 Libro matricola la cui decorrenza è prevista per le ore 24:00 del 01.11.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025, prevedendo eventuale proroga tecnica di 180 giorni ed eventuale opzione di rinnovo per anni 2;

Dato atto che la procedura di appalto è regolata in ogni aspetto dal Progetto, redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 co. 15 del D.Lgs. 50/2016, e costituito da:

- Relazione tecnica-illustrativa con riferimento al contesto in cui è inserito il servizio di cui trattasi in cui sono state recepite le risultanze fornite dal broker a seguito di analisi ricognitiva delle esigenze assicurative dei Settori dell'Ente nonché delle peculiarità del mercato assicurativo di riferimento e delle modifiche normative intervenute, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Indicazione per la stesura dei documenti inerenti alla sicurezza derivanti dai rischi di natura interferenziale non soggetti a ribasso;
- Il calcolo degli importi per l'acquisizione dei servizi assicurativi - il prospetto economico degli oneri complessivi necessari per l'acquisizione degli stessi come indicati nei successivi punti;
- I capitolati speciali descrittivi e prestazionali, relativi ad ogni singolo lotto.

Precisato che, ai sensi dell'art. 35 comma 4 del D. Lgs. 50/2016, il calcolo del valore stimato dell'appalto in € 1.535.100,00 è stato così determinato:

POLIZZA	IMPORTO ANNUO	IMPORTO COMPLESSIVO CON RATEO DI MESI DUE	IMPORTO PROROGA	IMPORTO OPZIONE RINNOVO	IMPORTO COMPLESSIVO DI PROROGA E RINNOVO
INFORTUNI	8.900,00	28.183,33	4.450,00	17.800,00	50.433,33
RCTO	221.000,00	699.833,33	110.500,00	442.000,00	1.252.333,33
TUTELA LEGALE	12.500,00	39.583,33	6.250,00	25.000,00	70.833,33
RC PATRIMONIALE	6.500,00	20.583,33	3.250,00	13.000,00	36.833,33
LIBRO MATRICOLA	22.000,00	69.666,67	11.000,00	44.000,00	124.666,67
TOTALE	270.900,00	857.850,00	135.450,00	541.800,00	1.535.100,00

Verificato dunque che:

- gli oneri per la sicurezza da rischi per interferenza, in quanto trattasi di Servizio di natura intellettuale, sono pari ad euro 0,00 (*calcolati ai sensi dell'art. 26, comma 5, D.lgs. n. 81/2008 e Determinazione Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 3 del 05/03/2008*);
- il calcolo della quota degli incentivi di cui all'art. 113, commi 2, 3 e 4 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii., effettuato nel rispetto del "Regolamento per la costituzione e la ripartizione del fondo per lo svolgimento di unzioni tecniche da parte dei dipendenti pubblici nell'ambito di lavori, servizi e forniture" approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 793 del 09.10.2019, risulta essere quello determinato da seguente prospetto:

CALCOLO QUOTA INCENTIVI

Cod.	Descrizione voci	€
A	Voci in appalto	Importi
A.1	Importo a base di gara - Servizi Assicurativi per il triennio 2022-2025	857.850,00
	Percentuale del fondo da applicare	2.00%
B	Fondo incentivi per funzioni tecniche = 2,00*importo a base d'asta	
	Importo complessivo fondo incentivi = 2,00*857.850,00	17.157,00
		Da destinare a:
B.1	Fondo di cui all'art. 113, commi 2 e 3 del Codice e art. 5 comma 1 del Reg. Com.le - 80%	13.725,60
B.2	Fondo di cui all'art. 113, commi 3 e 4, del Codice e art. 5 comma 2 del Reg. Com.le - 20%	3.431,40

ne consegue che il Quadro Economico viene così determinato:

QUADRO ECONOMICO

Cod.	Descrizione	Euro (parziale)	Euro (totale)
A.1	Importo del servizio a base di gara per la durata di mesi 38 (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)	857.850,00	
A.2	Importo proroga tecnica del servizio , per la durata di 6 mesi (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)	135.450,00	
A.3	Importo opzione di rinnovo del servizio , per la durata di 2 anni (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)	541.800,00	
A.4	Oneri di sicurezza (art. 26, comma 5, D.lgs. n. 81/2008 e Determinazione Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 3 del 05/03/2008)	0,00	
A.5	Valore stimato dell'appalto ai sensi dell'art. 35, comma 4 del D.lgs. n° 50/2016 comprensivo di ogni eventuale opzione, rinnovo o proroga		1.535.100,00

B.1	Incentivo art. 113, commi 2 e 3 del Codice (80%), art. 1 c. 2 del Regolamento Comunale	13.725,60	818
B.2	Incentivo art. 113, commi 2 e 4 del Codice (20%), art. 1 c. 3 del Regolamento Comunale	3.431,40	
B.3	Spese per contributo a favore dell'ANAC (<i>art. 65 del Decreto Legge n° 34 pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n° 128 del 19 maggio 2020</i>)	600,00	
	Sommano		17.757,00
	Totale		1.552.857,00

Precisato che l'importo progettuale presunto di euro 857.850,00 necessario per l'indizione della procedura in argomento, trova copertura nel bilancio 2022-2024, nei relativi capitoli di competenza;

Dato atto che:

- l'appalto verrà aggiudicato anche nell'ipotesi di presentazione di una sola offerta valida, sempre che sia ritenuta congrua e che in base ad elementi specifici non appaia anormalmente bassa, ai sensi dell'art. 97 co. 6 ultimo periodo del d.lgs. 50/2016;
- in ogni caso l'Amministrazione si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione qualora nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto ai sensi dell'art. 95 co. 12 del d.lgs 50/2016;
- in caso di procedura aperta andata deserta, si potrà esperire una procedura negoziata, senza previa pubblicazione di un bando di gara, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lett. a) del d.lgs. 50/2016;
- le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda, ed in particolare, la mancanza, l'incompletezza ed ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di quelle afferenti all'offerta economica e all'offerta tecnica, potranno essere sanate attraverso la procedura del soccorso istruttorio di cui all'art. 83, co. 9 del Codice degli Appalti;

Stabilito che, ai fini della partecipazione alla gara di cui al presente atto:

- le offerte possono essere presentate, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.lgs. 50/16, per un solo lotto o per tutti i cinque lotti; Ciascun concorrente può aggiudicarsi anche tutti i cinque lotti.
- la presente procedura è gestita integralmente con modalità telematica e pertanto verranno ammesse solo le offerte presentate attraverso la piattaforma telematica;
- ai sensi dell'art. 83 del D.lgs. 50/2016, i concorrenti, oltre ai requisiti di ordine generale elencati nell'art. 80 del predetto Decreto, dovranno essere in possesso, **a pena di esclusione**, dei seguenti requisiti minimi, i cui documenti comprovanti il possesso degli stessi dovranno essere trasmessi mediante AVCpass, in conformità alla delibera ANAC n. 157 del 17 febbraio 2016, e precisamente:

REQUISITI DI IDONEITA'

- a) **Iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.**

Il concorrente non stabilito in Italia ma in altro Stato Membro o in uno dei Paesi di cui all'art. 83, comma 3 del Codice, presenta dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato nel quale è stabilito.

- b) **Autorizzazione all'esercizio dell'attività di assicurazione, ai sensi del D.Lgs n. 209/2005 e s.m.i**
Possono partecipare alla procedura di gara:

- a) Le Compagnie di Assicurazioni autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nel ramo oggetto del lotto specifico di affidamento, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.
- b) Le Imprese aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana debbono possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP – oggi IVASS, all'esercizio in Italia dell'attività assicurativa nel ramo assicurativo oggetto della procedura.
- c) Le Imprese aventi sede legale in un altro Stato membro dell'U.E. possono partecipare in regime di stabilimento nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. n. 209 del 2005 e successive modifiche e/o integrazioni, nel rispetto del comma 4 dello stesso articolo e per il ramo assicurativo specifico. La partecipazione è ammessa esclusivamente per il tramite della propria Rappresentanza Generale della sede secondaria operante in Italia.
- d) Le Imprese aventi sede legale in un altro Stato membro dell'U.E. possono altresì partecipare in regime di libertà di prestazione di Servizi nel territorio della Repubblica Italiana, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. n. 209 del 2005 e successive modifiche e/o integrazioni.

818

REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

- c) **Raccolta annua media premi lordi nel ramo interessato dalla procedura, realizzata nel triennio 2019 – 2020 – 2021, non inferiore rispettivamente a:**

OGGETTO DEL LOTTO	REQUISITO RACCOLTA ANNUA MEDIA PREMI LORDI	RAMO
CUMULATIVA INFORTUNI	€ 20.000.000,00 (euro venti milioni)	INFORTUNI
RCTO	€ 75.000.000,00 (euro settantacinque milioni)	RC GENERALE
TUTELA LEGALE	€ 10.000.000,00 (euro dieci milioni)	DANNI
RC PATRIMONIALE	€ 40.000.000,00 (euro quaranta milioni)	RC GENERALE
LIBRO MATRICOLA AUTO.	€ 100.000.000,00 (euro cento milioni)	RCA

I requisiti di capacità economica e finanziaria non sono correlati all'importo dei premi assicurativi di cui alle singole polizze bensì all'esposizione di rischio che ciascuna polizza contiene.

La comprova del requisito è fornita, ai sensi dell'art. 86, comma 4 e all. XVII parte I, del Codice

- per le società di capitali mediante i bilanci corredati della nota integrativa;
- per gli operatori economici costituiti in forma d'impresa individuale ovvero di società di persone mediante il Modello Unico o la Dichiarazione IVA;

Ove le informazioni sui fatturati non siano disponibili, per le imprese che abbiano iniziato l'attività da meno di tre anni, i requisiti di fatturato devono essere rapportati al periodo di attività.

L'operatore economico, che per fondati motivi non è in grado di presentare le referenze richieste, può provare la propria capacità economica e finanziaria mediante idonee referenze bancarie o [ove prevista] idonea copertura assicurativa contro i rischi professionali.

REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

- d) **Esecuzione negli ultimi tre anni (2019 – 2020 – 2021) di almeno 3 servizi analoghi rispetto al lotto per il quale si partecipa, in favore di Enti Pubblici.**

La comprova del requisito, è fornita, secondo le disposizioni di cui all'art. 86 e all'allegato XVIII, parte II del Codice mediante l'ostensione di originale o copia conforme dei certificati di polizza

sottoscritti dal partecipante e dal contraente con indicazione dell'oggetto, dell'importo e del periodo di assicurazione.

Indicazioni per i raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, aggregazioni di imprese di rete, GEIE (Gruppo Economico di Interesse Europeo)

I soggetti di cui all'art. 45 comma 2, lett. d), e), f) e g) del Codice devono possedere i requisiti di partecipazione nei termini di seguito indicati.

Alle aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete, ai consorzi ordinari e ai GEIE si applica la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile. Nei consorzi ordinari la consorziata che assume la quota maggiore di attività esecutive riveste il ruolo di capofila che deve essere assimilata alla mandataria.

Nel caso in cui la mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese sia una sub-associazione, nelle forme di un RTI costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete, i relativi requisiti di partecipazione sono soddisfatti secondo le medesime modalità indicate per i raggruppamenti.

Il requisito relativo all'iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziande o GEIE;
- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.

Il requisito all'esercizio dell'attività di assicurazione, ai sensi del D.Lgs n. 209/2005 e s.m.i, di cui alla lett. b), deve essere posseduto da:

- a. ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppande, consorziate/consorziande o GEIE;
- b. ciascuna delle imprese aderenti al contratto di rete indicate come esecutrici e dalla rete medesima nel caso in cui questa abbia soggettività giuridica.

Il requisito relativo alla capacità economico e finanziaria deve essere posseduto in misura maggioritaria dall'impresa mandataria nella misura del 60% e da ciascuna mandate – coassicurata – consorziata nella misura minima del 20%.

Il requisito relativo alla capacità tecnica e professionale deve essere posseduto cumulativamente da raggruppamento fermo restando che la capogruppo deve aver svolto almeno 2 dei 3 servizi richiesti.

Visti:

- l'art. 216, comma 10 del D.lgs 50/2016 che prevede che *“Fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti di cui all'articolo 38, i requisiti di qualificazione sono soddisfatti mediante l'iscrizione all'anagrafe di cui all'articolo 33 ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221”* e preso atto che ad oggi il sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti non è stato definito e che il Comune di Chieti, quale stazione appaltante, iscritta alla predetta anagrafe, soddisfa i requisiti di qualificazione richiesti dalla normativa sopra indicata per procedere con acquisti autonomi;
- l'art. 216, comma 13 del D. Lgs. n. 50/2016 che recita espressamente che: *“Fino all'adozione del decreto di cui all'articolo 81, comma 2, le stazioni appaltanti e gli operatori economici utilizzano la banca dati AVCPass istituita presso l'ANAC”*;
- le Linee Guida n.3 dell' ANAC recanti *“Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni”* adottate con Delibera n., 1096 del 26 ottobre 2016 e aggiornate con deliberazione del Consiglio n. 1007 dell'11 ottobre 2017;

Vista

- la deliberazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 830 del 21 dicembre 2021, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 64 del 17 marzo 2022 che fissa per l'anno 2022 l'entità della contribuzione per i contratti di lavori pubblici, forniture e servizi, come segue:

818

Importo a base di gara (in migliaia di euro)	Quota per la stazione appaltante(in euro)
inferiore a 40	esente
da 40 fino ad un importo inferiore a 150	30,00
da 150 fino ad un importo inferiore a 500	225,00
da 500 fino ad un importo inferiore a 1000	375,00
da 1000 fino ad un importo inferiore a 5000	600,00
oltre 5000	800,00

Rilevato

- che, nel caso di specie, l'affidamento oggetto del presente provvedimento prevede un importo a base di gara di € 1.535.100,00 per cui è dovuto il versamento del contributo pari a € 600,00 ;

Preso atto della determinazione dirigenziale con cui si è proceduto a:

- individuare quale **Responsabile Unico del Procedimento** la dott.ssa Lara Carosella, in possesso dei requisiti previsti dalle Linee Guida ANAC n. 3, di attuazione del D. Lgs. 50/2016, recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni", approvate con deliberazione del Consiglio dell'Autorità n. 1096 del 26.10.2016, nominata con disposizione prot. n. 115730 del 03.07.2019;
- individuare, su indicazione del RUP, quale **Direttore dell'Esecuzione** del contratto, ai sensi dell'art. 101 del D. Lgs 50/2016 il Dott. Michele Marino;
- costituire il **gruppo di lavoro per il riparto degli incentivi per funzioni tecniche** di cui all'art 113 del D.Lgs 50/2016 nel rispetto del "*Regolamento per la costituzione e la ripartizione del fondo per lo svolgimento di unzioni tecniche da parte dei dipendenti pubblici nell'ambito di lavori, servizi e forniture*" approvato giusta deliberazione di Giunta n. 793 del 09.10.2019;

Considerato, per tutto quanto sin qui descritto, che occorre procedere all'approvazione del progetto ai sensi dell'art. 23 comma 15 del d.lgs. 50/2016, ed avviare le conseguenti procedure per l'indizione di gara e per l'affidamento in parola;

Ritenuto di stabilire che il termine per **la presentazione delle offerte è pari a 15 giorni dalla data di pubblicazione del bando di gara**, ai sensi dell'art. 60, c. 1 e del D. Lgs. 50/2016 atteso che le polizze sono in scadenza al 30.10.2022 e che potrebbe essere necessario un maggior tempo per l'esame delle offerte in variante a seguito della pandemia e degli eventi di guerra;

Rilevato che:

- la procedura verrà espletata mediante utilizzo della piattaforma telematica di negoziazione del Comune di Chieti – "Tutto Gare" in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 40 c. 2 del D.Lgs. 50/2016;

Precisato che i contratti dovranno comunque essere garantiti in copertura dalle imprese aggiudicatrici dalle ore 24:00 della data riportata sul capitolato tecnico in deroga all'art. 1901 del C.C., ed in considerazione, se del caso, dell'urgenza dell'avvio del servizio.

Richiamato il D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e il D.L. 76/2010 convertito in Legge 120/2020 ed in particolare:

- l'art. 35 "Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti";
- l'art. 58 "Procedure svolte attraverso piattaforme telematiche di negoziazione";
- l'art. 59 "Scelta delle procedure e oggetto del contratto";
- l'art. 60 "Procedura aperta";
- l'art. 95, comma 2 che prevede l'aggiudicazione degli appalti anche sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo e l'art. 8 comma 1 lett. c) del D.L. 76/2010 convertito in Legge 120/2020 ;
- la Delibera ANAC n. 1005 del 21.09.2016 recante le linee guida n. 2 in materia di "offerte economicamente più vantaggiosa" successivamente aggiornate al D. lgs 19 aprile 2017, n. 56 con Delibera del Consiglio n. 424 del 2 maggio 2018;

Richiamati gli artt. 60, 72, 73, 36 c.9 del D. Lgs. 50/2016 s.m.i. e il Decreto Ministeriale Infrastrutture e Trasporti 2 dicembre 2016 recante "*Definizione degli indirizzi generali di pubblicazione degli avvisi e dei bandi di gara, di cui agli articoli 70, 71 e 98 del d.lgs. n. 50 del 2016*" (pubblicato sulla G.U. n. 20 del 25 gennaio 2017) in ordine alle modalità di pubblicazione dei bandi di gara;

Atteso che:

- la pubblicazione del bando ai sensi degli artt. 72 e 73 del D.Lgs. 50/2016 verrà effettuata su:
 1. profilo del Committente;
 2. Albo on line;
 3. Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea;
 4. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;
 5. n. 2 quotidiani a diffusione nazionale
 6. n. 2 quotidiani a diffusione locale
 7. sito del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti e sulla piattaforma digitale istituita presso l'ANAC, anche tramite i sistemi informatizzati regionali;
 8. ai sensi dell'art. 5 c. 2 del D.M. Infrastrutture e Trasporti in data 2 dicembre 2016, le spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara sono rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione, sarà cura della Stazione Appaltante comunicare all'aggiudicatario gli importi definitivi, nonché le modalità per l'effettuazione dei rimborsi

Visti:

- il D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i. Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali;
- il D. Lgs. 50/2016 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture"
- il D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, per le parti ancora in vigore ai sensi dell'art. 216 del D.Lgs. n. 50/2016;
- D.L. 76/2010 convertito in Legge 120/2020
- il D.Lgs. n. 165/2001;
- il D.Lgs. n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- lo Statuto comunale;
- il Regolamento per la disciplina dei contratti;
- il Regolamento di contabilità;

- il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62/2013;

818

Ritenuto

- che l'istruttoria preordinata alla emanazione del presente atto consente di attestare la regolarità e la correttezza di quest'ultimo ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art.147 bis del D.Lgs.267/2000;

Dato atto

- ai sensi dell'art.6 bis della Legge n.241/1990 e dell'art.1, comma 9, lett.e) della Legge n.190/2012, della insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, nei confronti del responsabile del procedimento e del titolare dell'ufficio, tenuto conto, peraltro, che trattasi di mera esecuzione regolamentare;

DETERMINA

sulla base delle premesse di cui sopra, che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) di indire apposita procedura aperta, (trattandosi di importo superiore alla soglia comunitaria di cui ai sensi dell'art. 35 comma 1, lett c) del Codice), per l'affidamento dell'appalto dei Servizi Assicurativi del Comune di Chieti, suddivisa in 5 Lotti ai sensi dell'art. 51 del Codice, da aggiudicare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, per la durata di mesi 38 con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025 ad esclusione del lotto 5 Libro matricola la cui decorrenza è prevista per le ore 24:00 del 01.11.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025, prevedendo eventuale proroga tecnica di 180 giorni ed eventuale opzione di rinnovo per anni 2;
- 2) di approvare i documenti costituenti il progetto relativo alla gara di appalto secondo quanto previsto dall'art. 23 co. 15 del D.Lgs. 50/2016, ed ivi allegati, e più precisamente:
 - Relazione tecnica-illustrativa con riferimento al contesto in cui è inserito il servizio di cui trattasi in cui sono state recepite le risultanze fornite dal broker a seguito di analisi ricognitiva delle esigenze assicurative dei Settori dell'Ente nonché delle peculiarità del mercato assicurativo di riferimento e delle modifiche normative intervenute, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
 - indicazione per la stesura dei documenti inerenti alla sicurezza derivanti dai rischi di natura interferenziale non soggetti a ribasso;
 - Il calcolo degli importi per l'acquisizione dei servizi assicurativi - il prospetto economico degli oneri complessivi necessari per l'acquisizione degli stessi come indicati nei successivi punti;
 - I capitolati speciali descrittivi e prestazionali, relativi ad ogni singolo lotto.
- 3) di approvare il seguente quadro economico:

Cod.	Descrizione	Euro (parziale)	Euro (totale)
A.1	Importo del servizio a base di gara per la durata di	857.850,00	

	mesi 38 (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)		
A.2	Importo proroga tecnica del servizio , per la durata di 6 mesi (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)	135.450,00	818
A.3	Importo opzione di rinnovo del servizio per la durata di 2 anni (<i>IVA esente ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 633/1972</i>)	541.800,00	
A.4	Oneri di sicurezza (art. 26, comma 5, D.lgs. n. 81/2008 e Determinazione Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 3 del 05/03/2008)	0,00	
A.5	Valore stimato dell'appalto ai sensi dell'art. 35, comma 4 del D.lgs. n° 50/2016 comprensivo di ogni eventuale opzione, rinnovo o proroga		1.535.100,00
B.1	Incentivo art. 113, commi 2 e 3 del Codice (80%), art. 1 c. 2 del Regolamento Comunale	13.725,60	
B.2	Incentivo art. 113, commi 2 e 4 del Codice (20%), art. 1 c. 3 del Regolamento Comunale	3.431,40	
B.3	Spese per contributo a favore dell'ANAC (<i>art. 65 del Decreto Legge n° 34 pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n° 128 del 19 maggio 2020</i>)	600,00	
	Sommano		17.757,00
	Totale		1.552.857,00

4) di stabilire, ai sensi dell'art. 32, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e dell'art. 192 del D.Lgs. n. 267/2000, quanto segue:

- il **fine** che si intende perseguire con il contratto è la continuità delle coperture assicurative dei vari rischi del Comune di Chieti;
- l'**oggetto** del contratto è costituito dai seguenti servizi assicurativi del comune di Chieti, suddivisi in 5 lotti:

LOTTO	COPERTURA ASSICURATIVA	PERIODO	DECORRENZA ALLE ORE 24:00 DEL	SCADENZA ALLE ORE 24:00 DEL
1	CUMULATIVA INFORTUNI	MESI 38	30.10.2022	31.12.2025
2	RCT-O	+ eventuale proroga tecnica	30.10.2022	31.12.2025
3	TUTELA LEGALE	di 180 gironi	30.10.2022	31.12.2025
4	RC PATRIMONIALE	+ eventuale rinnovo di 2	30.10.2022	31.12.2025
5	LIBRO MATRICOLA AUTO	anni	01.11.2022	31.12.2025

- la **forma e la modalità di stipula** del contratto è in modalità elettronica;
- le **clausole** ritenute essenziali sono contenute nei Capitolati Speciali d'Appalto dei vari lotti;

- la **scelta del contraente** avviene mediante procedura aperta, ai sensi dell'art.60 del D.Lgs. n. 50/2016, da esperire con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo, secondo gli elementi di valutazione, i punteggi e i criteri motivazionali indicati nel Disciplinare di gara;

818

- 5) di stabilire che le offerte possono essere presentate, ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.lgs. 50/16, per un solo lotto o per tutti i cinque lotti. Ciascun concorrente può aggiudicarsi anche tutti i cinque lotti;
- 6) di stabilire che il termine per la presentazione delle offerte è pari a **15 giorni** dalla data di pubblicazione del bando di gara, ai sensi dell'art. 60, c. 1 del D. Lgs. 50/2016;
- 7) **di precisare che con** atto dirigenziale si è già proceduto a :
- individuare quale **Responsabile Unico del Procedimento** la dott.ssa Lara Carosella, in possesso dei requisiti previsti dalle Linee Guida ANAC n. 3, di attuazione del D. Lgs. 50/2016, recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni", approvate con deliberazione del Consiglio dell'Autorità n. 1096 del 26.10.2016, nominata con disposizione prot. n. 115730 del 03.07.2019;
 - individuare, su indicazione del RUP, quale **Direttore dell'Esecuzione** del contratto, ai sensi dell'art. 101 del D. Lgs 50/2016 il Dott. Michele Marino;
 - costituire il **gruppo di lavoro per il riparto degli incentivi per funzioni tecniche** di cui all'art 113 del D.Lgs 50/2016 nel rispetto del " *Regolamento per la costituzione e la ripartizione del fondo per lo svolgimento di unzioni tecniche da parte dei dipendenti pubblici nell'ambito di lavori, servizi e forniture* " approvato giusta deliberazione di Giunta n. 793 del 09.10.2019;
- 8) di dare atto che i CPV e i Codici Identificativi (CIG) dei singoli lotti sono i seguenti:

LOTTO	CPV	CIG
LOTTO 1 - CUMULATIVA INFORTUNI	66512100-3	9362460268
LOTTO 2 - RCT-O	66516000-0	9362476F98
LOTTO 3 - TUTELA LEGALE	66513000-9	93624970F1
LOTTO 4 - RC PATRIMONIALE	66516000-0	936256590C
LOTTO 5 - LIBRO MATRICOLA AUTO	66516100-1	9362576222

- 9) di disporre quanto segue:
- che verrà istituito il Seggio di gara per l'esame della documentazione amministrativa e la Commissione per la valutazione delle offerte pervenute verrà nominata dopo la scadenza del termine per la presentazione delle stesse;
 - che le comunicazioni di esclusione di cui all'art. 76, comma 5, lett. b) verranno effettuate dal R.U.P.;
 - che al ricorrere dei presupposti di cui all'art. 97, comma 3, del Codice, e in ogni altro caso in cui, in base a elementi specifici, l'offerta appaia anormalmente bassa, il R.U.P., avvalendosi della commissione, valuta la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità dell'offerta del concorrente nei cui confronti è stata effettuata la proposta di aggiudicazione;
 - che l'offerta, ai sensi dell'art. 93, c. 5, sia corredata dall'impegno del garante a rinnovare la garanzia su richiesta della Stazione Appaltante, nel caso in cui al momento della sua scadenza non sia ancora intervenuta l'aggiudicazione;

- che l'offerta, ai sensi dell'art. 93, c. 5, sia corredata dall'impegno del garante a rinnovare la garanzia su richiesta della Stazione Appaltante, nel caso in cui al momento della sua scadenza non sia ancora intervenuta l'aggiudicazione;

818

10) di precisare che:

- lo svolgimento della gara avverrà in forma telematica, sulla piattaforma di negoziazione del Comune di Chieti – “Tutto Gare“ in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 40 c. 2 del D.Lgs. 50/2016;

11) di stabilire che la pubblicazione del bando e dell'Avviso di esito di gara venga effettuata, sull'Albo Pretorio online e sul sito istituzionale dell'ente www.comune.chieti.it, sulla G.U.C.E. e G.U.R.I., sul sito del Ministero e dell'Osservatorio regionale, su due quotidiani a diffusione nazionale e due quotidiani a diffusione locale, ai sensi dell'art. 72 e 73 del D.Lgs. n. 50/2016 e smi e con le modalità stabilite dal Decreto del Ministero infrastrutture e trasporti del 02.12.2016;

12) di dare atto che le spese relative alla pubblicazione del bando e dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento, ai sensi dell'art. 216, comma 11 del Codice e del D.M. 2 dicembre 2016 (GU 25.1.2017 n. 20), sono a carico dell'aggiudicatario pro quota in relazione al singolo lotto di partecipazione e dovranno essere rimborsate alla stazione appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;

13) di precisare che la spesa relativa al valore stimato dell'appalto, trova capienza negli stanziamenti del redigendo bilancio 2022-2024, come meglio di seguito precisato:

Eserc. Finanz.	2022				
Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	Mediass SPA				
Causale	Affidamento polizze assicurative				
Modalità finan.	Fondi di bilancio			Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 45.150,00	Frazionabile in 12	no
CODICE IPA					

Eserc. Finanz.	2022				
Cap./Art.	12850	Descrizione	SPESE PER GARE DI APPALTO E CONTRATTI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.03.02.16.999	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	ANAC				
Causale	Contributo gara				
Modalità finan.	Fondi di bilancio			Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 600,00	Frazionabile in 12	no
CODICE IPA	BTZY02				

Eserc. Finanz.	2023
-----------------------	------

Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	Mediass SPA				
Causale	Affidamneto polizze assicurative				
Modalità finan.	Fondi di bilancio			Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 270.900,00	Frazionabile in 12	no
CODICE IPA					

Eserc. Finanz.	2024				
Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	Mediass SPA				
Causale	Affidamneto polizze assicurative				
Modalità finan.	Fondi di bilancio			Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 270.900,00	Frazionabile in 12	no
CODICE IPA					

Eserc. Finanz.	2025				
Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	Mediass SPA				
Causale	Affidamneto polizze assicurative				
Modalità finan.	Fondi di bilancio			Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 270.900,00	Frazionabile in 12	no
CODICE IPA					

14) **di precisare** che la spesa complessiva di € 17.757,00 inerente il fondo incentivante di cui all'art. 113, commi 2, 3 e 4 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii., trova capienza nello stanziamento del redigendo Bilancio 2022-2024 annualità 2022, come segue:

Eserc. Finanz.	2022				
Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI		
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.	
Centro di costo				Compet. Econ.	
SIOPE		CIG		CUP	
Creditore	Diversi				

Causale	Spese gestione gara e oneri srt. 113 D. Lgs. N. 50/2016		
Modalità finan.	Fondi di bilancio	Finanz. da FPV	
Imp./Pren. n.		Importo	€ 13.725,60
CODICE IPA		Frazionabile in 12	no

818

Eserc. Finanz.	2022			
Cap./Art.	12250	Descrizione	SERVIZIO PATRIMONIO ASSICURAZIONI	
Miss./Progr.		PdC finanziario	1.10.04.01.003	Spesa non ricorr.
Centro di costo				Compet. Econ.
SIOPE		CIG		CUP
Creditore	Diversi			
Causale	Fondo innovazione art. 113 c. 4D. Lgs. N. 50/2016			
Modalità finan.	Fondi di bilancio	Finanz. da FPV		
Imp./Pren. n.		Importo	€ 3.341,40	Frazionabile in 12
CODICE IPA				no

- 15) di precisare che gli impegni definitivi, verranno assunti ad intervenuta aggiudicazione definitiva dei cinque lotti;
- 16) di attestare che nei confronti dello scrivente Dirigente non sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse, ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 e dell'art. 6-bis della L. n. 241/1990;
- 17) di dare atto che con successivo provvedimento si provvederà ad impegnare ed accertare la somma relativa alle spese per la pubblicazione obbligatoria degli avvisi e dei bandi di gara che saranno rimborsate alla stazione appaltante dall'aggiudicatario entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione;
- 18) di trasmettere il presente provvedimento al Dirigente del Settore Ragioneria per l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, ai sensi degli artt. 147-bis, comma 1, e 183, comma 7, del D.Lgs. n. 267/2000;
- 19) di attestare la regolarità e correttezza del presente atto, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.Lgs. n. 267/2000;
- 20) di precisare che contro il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR o Ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'art. 3 comma 4 della Legge n. 241/1990;
- 21) di disporre la registrazione della presente determina nel protocollo delle determinazioni del V Settore – Servizio Patrimonio e Autoparco.

IL FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Alessia Di Iorio

IL RUP
Dott.ssa *[firma]* CHIETI
IV SETTORE GESTIONE RISORSE
FINANZIARIE

Visto per la regolarità contabile
attestazione di copertura finanziaria
ai sensi dell'art. 151 e art. 147 bis c.
1, 2° periodo D.Lgs 267/2000
FAVOREVOLE alla presentazione

Chieti, li _____

Il Dirigente del IV Settore
Gestione Risorse Finanziarie
Dott. Franco Rispoli

IL DIRIGENTE AD INTERIM
Arch. Carlo Di Gregorio

[firma]

818

SEGRETERIA GENERAL
REGISTRO DETERMINAZIONI
N. 818 del 8 SET. 2022
L'ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO



La presente determinazione resterà affissa all'Albo Pretorio online per gg.15 consecutivi: dal 8 al 22 settembre 2022.

La presente copia è conforme all'originale.

Chieti, 8 settembre 2022



L'Istruttore Incaricato

Nicola Saturni



**PROGETTO PER AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI
DEL COMUNE DI CHIETI - VARI LOTTI**

Il presente Progetto contiene i seguenti elementi:

- 1) Relazione illustrativa con riferimento al contesto in cui sono inseriti i servizi;
- 2) Indicazioni per la stesura dei documenti di cui al D. Lgs n°81/2008 per rischi da interferenza;
- 3) Il calcolo degli importi per l'acquisizione dei servizi, con indicazione degli oneri per la sicurezza non soggetti a ribasso, coincidente con il prospetto economico degli oneri complessivi necessari per l'acquisizione dei servizi.

**1. RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA CON RIFERIMENTO AL CONTESTO
IN CUI SONO INSERITI I SERVIZI**

Le attuali coperture assicurative per i rischi in oggetto scadranno alle ore 24.00 del prossimo 30 ottobre 2022 e 1 novembre 2022.

Le tipologie di rischio e le relative tutele ad esse sottese hanno la finalità di trasferire all'Assicuratore fattispecie di danno potenzialmente catastrofali che diversamente potrebbero pregiudicare l'assetto economico dell'Ente; questo sia in ambito indennitario (vedi polizza CUMULATIVA INFORTUNI) sia in ambito risarcitorio (RCT/O – RC PATRIMONIALE) trattasi essenzialmente di responsabilità extra contrattuali, sulla base di polizze che (tranne il caso della RCA – CVT A LIBRO MATRICOLA, necessaria per legge) seppur non obbligatorie, tengono indenne l'Ente da rischi potenzialmente estremamente elevati. Nella bozza di disciplinare di gara, unitamente ai documenti di rito, abbiamo indicato i sotto riportati requisiti di capacità tecnica ed economica che come ampiamente illustrato non sono certamente correlati ai premi pagati, bensì all'esposizione di rischio insita nel contratto stesso:

LOTTO	REQUISITO RACCOLTA ANNUA MEDIA PREMI LORDI	RAMO
CUMULATIVA INFORTUNI	€ 20.000.000,00 (EUROVENTIMILIONI/00);	INFORTUNI
RCT/O	€ 75.000.000,00 (EUROSETTANTACINQUEMILIONI/00);	RC GENERALE
TUTELA LEGALE	€ 10.000.000,00 (EURODIECIMILIONI/00);	DANNI
RC PATRIMONIALE	€ 40.000.000,00 (EUROQUARANTAMILIONI/00);	RC GENERALE
LIBRO MATRICOLA	€ 100.000.000,00 (EUROCENTOMILIONI/00);	RC AUTO

RCT/O

Questo tipo di tutela si prefigge di trasferire all'assicuratore essenzialmente la responsabilità di natura extracontrattuale dell'Ente.

Si tratta di una polizza che si divide in due partite:

- a) responsabilità civile verso terzi (RCT);
- b) responsabilità civile verso i prestatori d'opera (RCO).

La RCT è regolata dall'art. 1917 del c.c. in base al quale l'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato (in questo caso l'Ente) di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta. La garanzia della presente polizza è quindi operante per la responsabilità civile derivante dallo svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente o, comunque, svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario ed esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità anche quale custode, committente, organizzatore o altro dell'Ente, salve le esclusioni espressamente menzionate. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti a quelle sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

La RCO trasferisce a carico dell'assicuratore tutti gli oneri risarcitori che possano derivare all'Ente in ordine alle sue responsabilità come datore di lavoro per gli infortuni occorsi ai lavoratori (siano essi dipendenti che lavoratori in regime di lavoro somministrato) ai sensi del D.P.R. n. 1124/1965, del D.L. n. 317/1987 e del D.Lgs. n. 38/2000 e delle norme del codice civile, e non coperti dall'indennizzo INAIL.

La polizza in essere non prevede più la regolazione annuale posticipata del premio sulla base dell'ammontare consuntivo delle retribuzioni annue lorde effettivamente erogate in quanto è stata introdotta l'impostazione del premio FLAT, che quindi considera il premio annuo anticipato come onnicomprensivo e non soggetto ad alcuna regolazione posticipata.

Per quanto attiene alla copertura RCT la struttura della polizza attualmente in essere prevede la gestione e liquidazione dei sinistri da parte della Compagnia di tutti i sinistri con importo della FRANCHIGIA attualmente fissata in € 4.500,00 per sinistro. La Compagnia provvede pertanto alla gestione del sinistro in tutti i casi in cui la richiesta risarcitoria sia inferiore, pari o superiore alla franchigia ed è obbligata al pagamento integrale dei risarcimenti ai terzi danneggiati, fatto salvo il recupero periodico delle franchigie anticipate per conto dell'Ente.

Nel testo del capitolato di polizza di cui alla futura gara d'appalto abbiamo, di concerto con il broker dell'Ente, previsto il medesimo importo di franchigia lasciando la possibilità di rivedere la stessa, in diminuzione o in aumento, in fase di offerta economica.

La polizza in argomento è stata aggiudicata tre anni fa alla Compagnia LLOYD'S. Il contratto era caratterizzato da una SIR il cui importo era pari a € 5.000,00.

La polizza esprime massimali di primissimo livello, con limiti di risarcimento per sinistro che raggiungono i €15.000.000,00; contiene la sezione RCO, comprensiva di danno biologico occorso al dipendente/prestatore d'opera ed inclusiva di malattie professionali con retroattività illimitata e garanzia postuma.

Le restanti condizioni di garanzia e relativi limiti di indennizzo sono rimasti immutati e rappresentano la migliore soluzione applicabile al caso di specie.

CUMULATIVA INFORTUNI

Con tale polizza, obbligatoria ai sensi di legge, la Compagnia assicura, senza limiti territoriali, gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte o una invalidità permanente, assoluta o parziale, o esborsi per spese mediche. Si fa rimando al capitolato per il dettaglio delle sezioni inizialmente assicurate (e quelle eventualmente attivabili in corso di validità della polizza), delle somme assicurate e delle condizioni di assicurazione ed è concessa la facoltà al concorrente di proporre opzioni migliorative in ordine alle prestazioni assicurate, come meglio precisato di seguito. Per ciascuna categoria di assicurati è previsto un premio unitario annuo ed il conseguente premio di polizza è soggetto a regolazione annuale (in positivo o negativo), sulla base delle variazioni intervenute nei valori di polizza.

Le somme assicurate in polizza prevedono limiti diversificati per MORTE e per INVALIDITÀ PERMANENTE a valere per ogni assicurato.

È ovviamente coperto il rischio in itinere e la formulazione contrattuale è di tipo anonimo, senza preventiva identificazione dei soggetti assicurati.

L'impostazione è di tipo modulare ed è pertanto possibile in corso di contratto, inserire ulteriori categorie di assicurati che l'Ente dovesse assicurare per accordo e/o contratto.

RC PATRIMONIALE COLPA LIEVE

Tale polizza è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Ente per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Amministratori/Dipendenti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza ed è inoltre estesa alla responsabilità professionale, derivante all'Assicurato per fatti od omissioni commessi da : - progettista e verificatore della progettazione - direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere; - collaudatore; - "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche e/o integrazioni; -"Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del T.U.S.L. D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e ss.mm.ii. "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, - "Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione"; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, - DEC (Direttore esecuzione del contratto), RUP - responsabile unico del procedimento e i loro collaboratori ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.; - Servizio di supporto al Responsabile Unico del Procedimento ex artt. 24, 31 comma 9 del D.Lgs. 50/16; - altro dipendente tecnico (dove per dipendente tecnico si intende: qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predisporre il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il supporto al Responsabile Unico del Procedimento e a qualsiasi altra persona fisica che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica)

È coperto ovviamente il danno erariale quando lo stesso non risulti imputabile ad un

dirigente/funziionario, nei casi in cui non venga individuata una colpa grave.

È inoltre coperto il danno differenziale in capo all'Ente, laddove il Giudice Contabile pur avendo individuato una colpa grave, abbia comunque accordato il potere riduttivo.

Il testo è stato progressivamente adeguato ai migliori standard previsti per il caso di specie.

POLIZZA RCA – CVT AMMINISTRATA A LIBRO MATRICOLA

Il Comune di Chieti è proprietario di un parco mezzi (51 veicoli) che utilizza per il normale svolgimento delle proprie attività istituzionali e tutti regolarmente iscritti al P.R.A. Il D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005 (Codice delle assicurazioni private), recependo quanto previsto dalle leggi n. 990/1969, n. 39/1977, n. 57/2001 e n. 273/2002, ha reso obbligatorio assicurare contro il rischio della responsabilità civile la circolazione degli autoveicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i rimorchi, su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate. Tale obbligo assicurativo è stato esteso anche ai natanti con i D.P.R. n. 973/1970 e n. 45/1981 e con il Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 86 del 01/04/2008. La polizza assicurativa che si andrà a stipulare, analogamente a quella in corso di validità, avrà per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da assicurare inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. allo stesso Contraente/Assicurato o in utilizzo esclusivo del Contraente/Assicurato a seguito di contratto di noleggio, leasing, comodato e simili. Sono ammesse sostituzioni di mezzi. In caso di sostituzione di veicolo il nuovo veicolo assicurato usufruirà della classe di merito del veicolo sostituito, purché la sostituzione sia contestuale. Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alla normativa in vigore alla data di stipulazione del contratto. Ad ogni fine anno assicurativo si procederà al conguaglio, attivo o passivo, del premio sulla base delle inclusioni/esclusioni dei veicoli e dei motori marini amovibili verificatesi nel corso del medesimo periodo. Il premio di ciascun mezzo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia. La garanzia è prestata per gli autoveicoli appositamente identificati nell'allegato tecnico denominato "Allegato Veicoli", cui si rimanda. Per quanto attiene alle garanzie specifiche da prestarsi da parte dell'assicuratore si rimanda al contenuto specifico del capitolato

La polizza assicura l'intero parco veicoli dell'Ente contro i danni subiti dai veicoli e derivanti da incendio, furto, grandine, atti vandalici, eventi atmosferici a condizione che il valore incendio/furto del mezzo colpito da sinistro risulti indicato in polizza.

L'attuale premio annuo lordo è stato individuato quale base d'asta, auspicando in ulteriori ribassi applicati dalle Compagnie partecipanti.

POLIZZA TUTELA LEGALE

La polizza ripropone e condizioni e i massimali attualmente in corso. La base d'asta, in considerazione dell'andamento tecnico del contratto, è stata aumentata a € 12.500,00 da € 7.250,00 in scadenza.

2. INDICAZIONI PER LA STESURA DEI DOCUMENTI DI CUI AL D.LGS 81/2008 PER I RISCHI DA INTERFERENZA

In ragione dello specifico contenuto del servizio non sono quantificabili costi per la sicurezza dovuti all'interferenza tra le attività né sono necessari ulteriori adempimenti ai sensi dell'art. 26 del D.lgs. 81/2008. Di conseguenza, i costi per la sicurezza di cui all'art. 26, comma 5 del citato

decreto, sono pari a € 0,00 (zero).

3. CALCOLO DELL'IMPORTO PER L'ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO

La spesa per l'acquisizione dei servizi assicurativi previsti è determinata dal costo delle polizze poste in gara.

Si è partiti dal costo delle polizze attualmente in essere ad eccezione, come precisato, della polizza TUTELA LEGALE per la quale si rappresenta l'esigenza di aumentare l'importo del premio annuo lordo a base di gara.

Risultando tale importo superiore alla soglia comunitaria, la gara da porre in essere dovrà obbligatoriamente essere esperita tramite una selezione a rilevanza europea attraverso una procedura aperta ai sensi art. 35 e 60 del D.lgs. 50/2016 con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi art. 95 del predetto Codice.

Lotto n.	Descrizione	Importo totale lordo stimato dell'appalto comprensivo di eventuale proroga semestrale €
1	CUMULATIVA INFORTUNI	32.633,33
2	RCTO	810.333,33
3	TUTELA LEGALE	45.833,33
4	RC PATRIMONIALE	23.833,33
5	LIBRO MATRICOLA AUTO	80.666,67

PROSPETTO ECONOMICO DEGLI ONERI PER ACQUISIZIONE DEL SERVIZIO

Lotto n.	Descrizione	Importo annuo lordo stimato €	Importo totale lordo dell'appalto anni tre mesi due €
1	CUMULATIVA INFORTUNI	8.900,00	28.183,33
2	RCTO	221.000,00	699.833,33
3	TUTELA LEGALE	12.500,00	39.583,33
4	RC PATRIMONIALE	6.500,00	20.583,33
5	LIBRO MATRICOLA	22.000,00	69.666,67
Totale			857.850,00
Importo proroga tecnica del servizio			135.450,00
Importo ripetizione del servizio biennale			541.800,00
Importo totale a base di gara (A)			1.535.100,00
Oneri per la sicurezza			0,00
Contributo ANAC a carico dell'Ente			0,00
Incentivi art. 113 D. Lgs. 50/2016 (0,50%)			
Totale somme a disposizione (B)			
TOTALE A)+ B)			

CAPITOLATO SPECIALE DESCRITTIVO PRESTAZIONALE

Ai sensi dell'art. 23 del D.lgs 50/2016, i capitolati d'appalto per le coperture assicurative sono costituiti dalle polizze di assicurazione che si allegano al presente progetto ed alle quali si rimanda per tutto quanto attiene alla descrizione delle prestazioni del servizio oggetto dell'appalto in argomento.

COMUNE DI CHIETI

**PIAZZA VITT. EMANUELE II, 1
66100 CHIETI
P.IVA 00098000698**

**CAPITOLATO SPECIALE
CUMULATIVA INFORTUNI**

**EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 30.10.2022
SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.12.2025**

INDICE

DEFINIZIONI

CONDIZIONI NORMATIVE

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*
- Art. 1.2 Durata del contratto*
- Art. 1.3 Pagamento del premio*
- Art. 1.4 Costituzione del premio*
- Art. 1.5 Regolazione del premio*
- Art. 1.6 Variazione del rischio*
- Art. 1.7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali - Recesso*
- Art. 1.8 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi*
- Art. 1.9 Recesso in caso di sinistro*
- Art. 1.10 Assicurazione di gruppo*
- Art. 1.11 Assicurazione non nominativa*
- Art. 1.12 Esonero denuncia preesistenze*
- Art. 1.13 Esonero denuncia altri contratti infortuni*
- Art. 1.14 Limiti territoriali*
- Art. 1.15 Rinuncia alla rivalsa*
- Art. 1.16 Oneri fiscali*
- Art. 1.17 Foro competente*
- Art. 1.18 Forma delle comunicazioni dell'assicurato*
- Art. 1.19 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio*
- Art. 1.20 Coassicurazione e delega*
- Art. 1.21 Validità esclusiva delle norme dattiloscritte*
- Art. 1.22 Trattamento dei dati*
- Art. 1.23 Rinvio alle norme di legge*
- Art. 1.24 Tracciabilità dei flussi finanziari*
- Art. 1.25 Clausola broker*

CONDIZIONI DI GARANZIA

- Art. 2.1 Oggetto*
- Art. 2.2 Equiparazione ad infortunio*
- Art. 2.3 Estensione garanzia*
- Art. 2.4 Esclusioni*
- Art. 2.5 Determinazione del danno – Criterio di indennizzo*
- Art. 2.6 Limiti di età*
- Art. 2.7 Pagamento dell'indennizzo*
- Art. 2.8 Mancinismo*
- Art. 2.9 Cumulo indennità*
- Art. 3.0 Anticipo indennizzo*
- Art. 3.1 Limite di indennizzo per sinistro collettivo*

CATEGORIA ATTIVABILI A RICHIESTA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Sono tutelati gli assicurati appartenenti alle categorie **automaticamente attivate** – riportate all'articolo 1.4 Costituzione del premio, per i capitali e le garanzie nel capitolato riportate, per le quali è stato regolarmente pagato il premio all'atto di emissione della polizza.

Per le categorie **attivabili a richiesta** in corso d'anno "Sezione – Categorie attivabili a richiesta" la copertura decorrerà dalle ore 24:00 del giorno comunicato alla Società assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24:00 del giorno indicato nel medesimo. Il relativo pagamento del premio deve avvenire previa corresponsione contestuale del premio, nelle more previste dal contratto, dalla data di effetto dell'appendice.

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente 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 Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre mesi due con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025. Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale, con scadenza al 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno.

La prima rata di premio sarà calcolata sulla base di due dodicesimi di premio annuo.

Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti. Tuttavia, è facoltà delle parti di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale intermedia, mediante comunicazione scritta da inviare all'altra parte almeno 150 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso. In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di giorni 60.

Allo scadere del presente contratto il Comune di Chieti si riserva, a proprio insindacabile giudizio, previa comunicazione da inviare alla Compagnia, la facoltà di prorogare il contratto per un tempo massimo di altri **180** giorni, agli stessi patti e condizioni.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per la durata di anni due alle medesime condizioni tecnico economiche previa adozione di apposito atto.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **60** (sessanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga o emissione appendici) entro **60** (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga o emissione appendici) entro **60** (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

CATEGORIA DI RISCHIO	PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO	PREMIO ANNUO LORDO PREVENTIVATO
A. BAMBINI ASILO NIDO, ALUNNI SCUOLA MATERNA, ALUNNI SCUOLA PRIMARIA	NUMERO COMPLESSIVO ASSICURATI : 2.428	EURO
B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE	NUMERO COMPLESSIVO VEICOLI DI PROPRIETÀ, IN AFFITTO, COMODATO: 51	EURO
PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO PREVENTIVATO:		EURO

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuove categorie di rischio o al ridimensionamento di capitali, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni saranno versati entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice di inclusione corretta.

Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base dei parametri sopra esposti.

ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

Relativamente alle categorie di rischio corrispondenti ai punti: A di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà pari al numero complessivo di assicurati dichiarato dall'Ente a consuntivo, relativamente al periodo preso in esame. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto: B di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio" il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto, comodato all'Ente e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame.

Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni premio, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno quelli relativi all'anno solare precedente alla scadenza assicurativa di riferimento.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la

CAPITOLATO TECNICO INFORTUNI – LOTTO 1
COMUNE DI CHIETI

Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART. 1.6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 1.7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI – RECESSO

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1.6 Variazione del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso del Contraente la Compagnia rimborserà allo stesso i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.10 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 1.11 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

ART. 1.12 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

ART. 1.14 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 1.16 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.17 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

ART. 1.18 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.19 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 1.20 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.21 VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

ART. 1.22 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

ART. 1.24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

ART. 1.25 CLAUSOLA BROKER

Il Comune di Chieti dichiara di essere assistito dalla Società **Mediass SpA** (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. N. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla

Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;

- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni;
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo.

A. BIMBI ASILO NIDO - ALUNNI SCUOLE MATERNE - ALUNNI SCUOLE PRIMARIE

L'assicurazione vale per ogni infortunio che possa occorrere ai bimbi frequentanti l'asilo nido, le scuole d'infanzia, agli alunni delle scuole primarie nello svolgimento di tutte le attività scolastiche, comprese le attività del doposcuola e le refezioni, in qualunque orario ed in qualunque giorno, sia nelle sedi scolastiche che al di fuori di esse (ivi comprese gite, settimane bianche, colonie e relativi corsi di balneazione estivi), nonché per il proseguimento di attività negli stessi ambienti scolastici durante il periodo estivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo quelle denominate "divertiscuola" e "campus estivi". Sono inoltre espressamente incluse le visite guidate, le attività fisico-motorie e ginnico-sportive, i trasferimenti, ecc., a condizione che le attività esterne siano svolte con l'accompagnamento ed il controllo di personale autorizzato.

L'Assicurazione è prestata altresì per gli infortuni occorsi ai sopraccitati assicurati durante il tragitto casa-scuola e viceversa, sia che avvenga a piedi o con qualunque altro mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere tale percorso, prima dell'inizio delle predette attività e dopo la conclusione delle stesse.

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle garanzie e somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 110.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 160.000,00

RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 5.500,00
DIARIA DA RICOVERO	EURO 55,00
DIARIA DAY HOSPITAL	EURO 30,00
DANNO ESTETICO	EURO 3.300,00
PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO	EURO 1.600,00

B. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE E RELATIVI TRASPORTATI

La Società copre gli infortuni occorsi al personale dipendente, o ad esso equiparato (ivi compresi gli obiettori di coscienza e le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) alla guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione e/o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione dei veicoli e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 220.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 220.000,00

ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;

CAPITOLATO TECNICO INFORTUNI – LOTTO 1
COMUNE DI CHIETI

- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.
- In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni dolose;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO – LA GARANZIA SI APPLICA IN PRESENZA DI UN CAPITALE DEDICATO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

A parziale deroga di quanto indicato al capoverso che precede, e per la sola categoria **alunni**, in caso di inserimento della partita in corso di contratto, ove l'Invalidità Permanente accertata, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, dovesse risultare di grado inferiore al 10% di quella totale, la stessa verrà liquidata in maniera proporzionale sul 50% della somma assicurata.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

c) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società risponde nei confronti degli Assicurati, delle seguenti spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ad acquisto medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e riabilitative;
- protesi oculari, esclusi occhiali;
- per cure odontoiatriche e odontotecniche, e per protesi dentarie, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, e rese necessarie non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 1.250,00 con il limite di € 250,00 per dente;
- per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, e reso necessario non oltre un anno dalla data dell'accadimento; tale garanzia è prestata sino alla concorrenza di EURO 300,00;
- sostenute dall'assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di EURO 1.000,00;

d) DIARIA DA RICOVERO

La Società corrisponde, in caso di infortuni indennizzabile a termine della presente polizza, l'indennità giornaliera per ogni giorno di degenza, con il massimo di giorni 365, qualora sia necessario il ricovero in istituto di cura a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

e) DIARIA DAY HOSPITAL

Qualora il ricovero in istituto di cura pubblico venga effettuato in regime di degenza diurna "day hospital", l'indennità giornaliera di cui al precedente punto d), verrà corrisposta in ragione del 50% per un massimo di 200 giorni.

f) DANNO ESTETICO

Se in seguito ad un infortunio compreso a termini di polizza gli assicurati subiscano deturpazioni di carattere estetico al viso, che non diano luogo a postumi di invalidità, la Società rimborserà le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per eventuali interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate sempreché siano state sostenute entro due anni dall'infortunio.

g) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

In caso di infortunio, compreso a termini di polizza, che comporti l'impossibilità per l'assicurato a frequentare le lezioni, per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi, la Società riconosce la

somma prevista dalla polizza. Tale garanzia è limitata esclusivamente al primo anno scolastico perso.

ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

ART. 2.8 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 3.1 LIMITE DI INDENNIZZO PER EVENTO

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con l'apresente polizza. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE - CATEGORIE ATTIVABILI A RICHIESTA**AMMINISTRATORI DELL'ENTE**

La garanzia copre gli infortuni subiti dal Sindaco, dai Consiglieri, dagli Assessori e/o Membri della Giunta Comunale, durante l'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Ente, nulla escluso ne eccettuato, salvo quanto disposto all'art. 2.4 "Esclusioni" che segue, relativamente alle seguenti somme:

Parametro: numero assicurati

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 250.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 250.000,00

PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ALLA GUIDA DI MEZZO PROPRIO E RELATIVI TRASPORTATI

La Società copre gli infortuni subiti dai dipendenti della Contraente che per ragioni di servizio e/o di lavoro, per conto del Comune di Chieti (compresi trasferimenti, missioni, ecc..), si trovino a bordo di autovetture e/o autocarri e/o altri veicoli in qualità di conducenti e/o trasportati.

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

Parametro: numero assicurati

Sono comprese in tale garanzia le persone alla guida di veicoli sia di proprietà dei dipendenti stessi che di terzi, relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00

VOLONTARI PROTEZIONE CIVILE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività, a titolo gratuito, di volontario di protezione civile, compreso il rischio in itinere, attività di previsione, prevenzione, formazione, soccorso e ripristino, l'attività di allenamento, di addestramento e di esercitazione che gli stessi possano genericamente svolgere nel corso dell'anno. Attività di emergenza (soccorso alle popolazioni e pronto intervento) ed altre attività comunque di fatto svolte, nulla escluso ne eccettuato, purché preventivamente autorizzate dall'ente.

L'assicurazione viene prestata per le attività di volontariato in ambito sociale, civile, culturale svolte ai sensi di legge e/o regolamenti e/o disposizioni in materia di volontariato.

Sono compresi gli infortuni subiti alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee regolari compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle garanzie e somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 150.000,00
RSM	EURO 2.500,00

CAPITOLATO TECNICO INFORTUNI – LOTTO 1
COMUNE DI CHIETI

VOLONTARI, LAVORATORI PUBBLICA UTILITA' (LPU) E LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI (LSU)

Si intendono assicurati i soggetti esterni al Contraente che prestano la loro opera occasionalmente, a titolo volontario e/o retribuito, a favore del Contraente e dei quali il Contraente si avvale per lo svolgimento di varie attività. L'assicurazione è prestata anche a favore delle persone addette ai "lavori socialmente utili" – LSU (compresi i condannati dal Tribunale allo svolgimento di lavori socialmente utili ex art. 54 del D.Lgs. 274/2000 e s.m.i.) per gli infortuni derivanti dall'espletamento di qualsivoglia attività connessa all'esercizio dei compiti affidati in seno al Contraente.

Inoltre l'assicurazione è estesa ai soggetti incaricati di pubblici servizi ed ai soggetti che svolgono servizi e/o lavori di pubblica utilità ed altre attività similari nell'ambito del cosiddetto "baratto amministrativo" ai sensi dell'art. 24 del D.L. 133/2014 "Sblocca Italia" e smi.

Inoltre l'assicurazione è stesa ai soggetti "profughi" che svolgano servizi e/o lavori di pubblica utilità ed altre attività similari nell'ambito del "Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPAR) compresa la partecipazione ai corsi.

Sono compresi gli infortuni verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere" effettuati a piedi o con l'uso di normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

TIROCINANTI, STAGISTI, BORSE LAVORO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti da soggetti esterni al Contraente autorizzati a partecipare ad iniziative formative, sia teoriche che pratiche, presso il Contraente, anche fuori ufficio, intendendosi come tali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, corsi di aggiornamento, corsi di perfezionamento, apprendistato, stage, tirocini e seminari.

Inoltre l'assicurazione vale per gli infortuni subiti da soggetti esterni al Contraente che prestano la loro opera e/o frequentano gli uffici o le strutture di proprietà o gestite dal Contraente allo scopo di soddisfare un servizio e/o per apprendimento; a titolo esemplificativo e non limitativo: partecipanti a progetti di "borsa lavoro" inserimenti al lavoro ed attività similari.

Sono compresi gli infortuni verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dallo svolgimento delle funzioni predette, compreso il "rischio in itinere" effettuati a piedi o con l'uso di normali mezzi di trasporto sia pubblici, sia privati, aerei compresi.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

CENTRI RICREATIVI ESTIVI E INVERNALI

La garanzia è operante per gli infortuni indennizzabili ai sensi di polizza, occorsi agli assicurati partecipanti a campeggi, colonie, soggiorni, case vacanza, centri estivi e centri ricreativi estivi e invernali diurni per minori organizzati dalla Contraente, sia gestiti direttamente sia affidati in gestione a terzi, anche in concorso con altri Enti, nonché gli operatori (es. animatori, accompagnatori, assistenti, educatori, ecc.) che vi prestano servizio. Sono comprese gite, passeggiate, escursioni, gite al mare e/o parchi acquatici, laboratori didattici, corsi di pittura, corsi di magia, nuoto e attività sportive in genere.

Sono compresi gli infortuni derivanti dall'uso di utensili e dalla conduzione di veicoli e/o biciclette e simili.

Sono compresi gli infortuni verificatisi durante gli spostamenti ed i trasferimenti resi necessari dall'espletamento delle attività predette, compreso il "rischio in itinere" effettuati a piedi o con l'uso di normali mezzi di trasporto sia pubblici che privati, aerei compresi.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 150.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

ANZIANI PARTECIPANTI A SOGIORNI CLIMATICI

L'Assicurazione copre gli infortuni che possano occorrere agli anziani partecipanti ai soggiorni climatici tanto estivi che invernali nonché agli accompagnatori autorizzati dal Contraente durante le attività oggetto del soggiorno (24 ore su 24) compresi i relativi viaggi. Si conviene che per le persone di età superiore agli ottanta anni alla liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa del 5%.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

MINORI IN AFFIDO

L'Assicurazione copre gli infortuni che i minori in affido all'Amministrazione Comunale possano subire durante la permanenza in strutture dell'Ente e/o di terzi, e sia presso le famiglie affidatarie durante l'intero periodo di affido. La copertura è valida 24 ore su 24.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

PARTECIPANTI ALLA GIORNATA ECOLOGICA

L'assicurazione copre gli infortuni che possono occorrere ai partecipanti la giornata ecologica, promossa dal contraente.

Tale iniziativa si intende gestita direttamente o indirettamente dalla Contraente.

La garanzia comprende il rischio della circolazione, anche in itinere, su qualsiasi mezzo, incluso l'utilizzo di cicli, motocicli e biciclette.

Parametro: numero assicurati

La Società garantisce ciascun assicurato relativamente alle seguenti somme:

GARANZIE	CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 100.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 100.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	EURO 3.000,00

La presente polizza è stata emessa in ... esemplari ad un solo effetto il giorno a
Formano parte integrante della polizza n. fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro (.....) è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi alle ore in

IL BROKER / ESATTORE

COMUNE DI CHIETI

PIAZZA VITT. EMANUELE II, 1

66100 CHIETI

P.IVA 00098000698

CAPITOLATO SPECIALE

**RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E
PRESTATORI D'OPERA**

EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 30.10.2022

SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.12.2025

INDICE

DEFINIZIONI

CONDIZIONI NORMATIVE

- Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*
- Art. 1.2 Altre assicurazioni*
- Art. 1.3 Modifiche dell'assicurazione*
- Art. 1.4 Variazione del rischio*
- Art. 1.5 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro*
- Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro*
- Art. 1.7 Durata del contratto*
- Art. 1.8 Determinazione del premio*
- Art. 1.9 Pagamento del premio*
- Art. 1.10 Regolazione del premio*
- Art. 1.11 Foro competente*
- Art. 1.12 Oneri fiscali*
- Art. 1.13 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio*
- Art. 1.14 Coassicurazione e delega*
- Art. 1.15 Interpretazione del contratto*
- Art. 1.16 Rinvio alle norme di legge*
- Art. 1.17 Tracciabilità dei flussi finanziaria*
- Art. 1.18 Trattamento dei dati*
- Art. 1.19 Rinuncia alla rivalsa*
- Art. 1.20 Gestione del contratto*

Descrizione del rischio

Condizioni di garanzia

- Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione di responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)*
- Art. 2.2 Oggetto dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)*
- Art. 2.3 Estensione territoriale*
- Art. 2.4 Persone non considerate terzi*
- Art. 2.5 Rischi esclusi dall'assicurazione*
- Art. 2.6 Altri rischi esclusi*
- Art. 2.7 Gestione delle vertenze di danno - spese legali*

Estensioni di garanzia

- Art. 3.1 Responsabilità civile personale dei dipendenti*
 - Art. 3.2 Estensione del novero dei terzi*
 - Art. 3.3 Deroga alle esclusioni - precisazioni*
- #### *Massimali, Franchigie, Limiti*
- Art. 4.1 Massimali*
 - Art. 4.2 Limiti di risarcimento*
 - Art. 4.3 Sottolimiti di risarcimento*
 - Art. 4.4 Franchigia frontale*

DEFINIZIONI

I seguenti termini utilizzati nel testo contrattuale devono così intendersi:

SOCIETÀ	la Compagnia assicuratrice
CONTRAENTE	IL COMUNE DI CHIETI
ASSICURATO	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto
APPALTATORE	il soggetto al quale l'Assicurato cede l'esecuzione di lavori
BROKER	L'intermediario di assicurazioni cui il contraente ha affidato la gestione del presente contratto
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta alla Società
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
COSE	sia gli oggetti materiali che gli animali e le piante.
COMUNICAZIONI	per comunicazione alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, in merito a quanto stabilito dalle norme di legge effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, facsimile o altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
LAVORATORI PARASUBORDINATI	I soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D. Lgs 23/02/2000 n. 38 e s.m.i.
DANNI PATRIMONIALI	il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non è conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : <ul style="list-style-type: none">▪ quanto al lordo delle ritenute previdenziali i dipendenti dell'Ente obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni;▪ gli emolumenti lordi versati dalla Contraente<ul style="list-style-type: none">- ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (c.d. lavoro interinale)- ai lavoratori parasubordinati, collaboratori in forma coordinata e continuativa, collaboratori a progetto;▪ quanto, al lordo, corrisposto da altri Enti come retribuzioni, sussidi e compensi al personale in servizio presso la Contraente in qualità di Lavoratori in regime di L.S.U. (Lavoratori socialmente utili) ai sensi del D.L. 496/97 e del DPCM 09.10.1998 “

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

ART. 1.2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

ART. 1.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.4 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 1.5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker o alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può portare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C., unicamente nel caso in cui l'inadempimento sia dovuto al dolo dell'Assicurato.

Resta inteso che i suddetti termini decorreranno dal ricevimento della richiesta di danni. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente o l'Assicurato

devono denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta del competente Ufficio del Lavoro a norma della legge infortuni.

ART. 1.6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo la denuncia di ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione del sinistro, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

ART. 1.7 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre mesi due con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025.

Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza fissata al 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno. La prima rata di premio sarà calcolata sulla base di due dodicesimi di premio annuo. Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Si conviene tuttavia che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno **150** (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale. In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di giorni 90.

La Società si impegna, dietro richiesta del Contraente, a concedere una proroga tecnica della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per la durata di anni due alle medesime condizioni tecnico economiche previa adozione di apposito atto.

ART. 1.8 DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Si conviene che la determinazione del premio sarà calcolata sulle retribuzioni lorde corrisposte dal Comune di Chieti, in via sia ordinaria che straordinaria, ai propri dipendenti.

Le retribuzioni lorde erogate nell'anno 2021 sono pari a EURO 6.518.829,00.

Il premio anticipato viene calcolato sulla base delle retribuzioni di cui sopra, per il tasso lordo pari al pro mille.

ART. 1.9 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **90** (novanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga o emissione appendici) entro **90** (novanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

ART. 1.10 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Non è prevista la regolazione del premio che si intende "flat".

ART. 1.11 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

ART. 1.12 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 1.13 – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1.4 Variazione del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

ART. 1.13 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Entro 30 (trenta) giorni di ogni scadenza semestrale, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire alla Contraente tutti i dati afferenti l'andamento del rischio riferito al periodo trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, allegando un file (un data base/foglio elettronico) con l'elenco di tutti i sinistri contenenti quantomeno le seguenti informazioni:

- numero di sinistro;
- data di accadimento;
- data di denuncia;
- tipologia di evento;

- descrizione dell'evento;
- importo liquidato, liquidato parzialmente o riservato;
- stato della pratica (aperto, senza seguito, vertenza).

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

Salvo quanto previsto al comma 1 del presente articolo ogni ulteriore informazione o dato richiesti dall'Amministrazione contraente dovranno essere forniti secondo la tempistica e le modalità dalla stessa indicate.

ART. 1.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria.

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.15 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

ART. 1.16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

ART. 1.17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

ART. 1.18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.19 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei dipendenti del Contraente, nonché nei confronti del Segretario Comunale e delle persone che ricoprono una carica.

ART. 1.20 GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Comune di Chieti dichiara di essere assistito dalla Società **Mediass SpA** (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga

all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;

- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Amministrazione Comunale in relazione allo svolgimento di attività e di compiti, ovunque svolti, previsti dalle norme o attribuiti dalla Pubblica Amministrazione e/o comunque di fatto svolti.

L'assicurazione comprende tutte le attività complementari, preliminari e conseguenti alle principali, accessorie, connesse e collegate, nonché assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato), ovunque svolte sia che l'assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore, committente o compartecipe.

L'Amministrazione Comunale, qualora non gestisca in proprio tali attività, servizi e competenze, può avvalersi di ditte appaltatrici o di altri Enti appositamente delegati; in tal senso la garanzia vale per la responsabilità civile che possa ricadere sull'Assicurato, a qualunque titolo, per fatti da questi commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

a) La società risponde delle somme che l'assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per:

- la responsabilità civile derivante da amministrazione di altri enti e/o istituti con esclusione di aziende municipalizzate.
- la responsabilità civile derivante da proprietà, uso o custodia di beni mobili ed immobili connessi all'attività, ivi comprese le strade, gli acquedotti, le reti fognarie e le aree pubbliche ed il territorio comunale in genere.
- la responsabilità civile derivante e connessa a lavori di manutenzione per gli immobili di proprietà o in uso.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato, nella qualità di committente, a norma dell'art. 2049 del C.C, per danni cagionati a terzi, compresi i trasportati, in relazione alla guida di veicoli purché gli stessi non siano di proprietà o in usufrutto dell'assicurato, o allo stesso intestati al P.R.A ovvero a lui locati
- impiego di persone non dipendenti dell'Assicurato utilizzate nello svolgimento dell'attività.
- responsabilità che dovessero ricadere in seno alla Contraente a seguito di danni materiali e diretti, causati a terzi ed alle cose di terzi, da cani randagi nell'ambito del territorio comunale.

ART. 2.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

b) La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi del Codice Civile e degli artt.10 e 11 del D.P.R. 1124/65 ed eventuali integrazioni o modifiche, verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro para subordinato e quelli

appartenenti all'area dirigenziale, per gli infortuni, le malattie professionali, le lesioni personali e la morte da essi sofferti, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati ai sensi del D.P.R. n.1124/65, del D. Lgs n.38/2000, nonché ai sensi del D. Lgs 276/2003.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12/6/1984 numero 222 e per le eventuali azioni di surroga ex art. 1916 c.c. esercitate dall'INAIL.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il contraente sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge; non costituisce però causa di decadenza dalla copertura, la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva da inesatta od erronea interpretazione delle norme di leggi vigenti o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali contratte per colpa del Contraente, con esclusione comunque di asbestosi e silicosi.

Tale garanzia spiega i suoi effetti alla condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di validità della presente polizza e non oltre 18 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro.

Il massimale di RCO rappresenta comunque la massima esposizione della Compagnia:

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

La garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per malattie professionali conseguenti ad atti dolosi.

Il Contraente riconosce il diritto della Compagnia di effettuare ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato dei locali utilizzati dall'Assicurato per svolgere la propria attività, e si impegna a consentire il libero accesso nonché fornire le notizie e la documentazione necessaria; obbligandosi inoltre, a denunciare con la massima tempestività, l'insorgenza di una malattia professionale.

ART. 2.3 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel mondo intero, escluso USA e Canada.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

ART. 2.4 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Si precisa che detti prestatori d'opera ed il legale rappresentante sono considerati terzi quando, quali cittadini, fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

ART. 2.5 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione R.C.T. non comprende:

- a) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della Legge 24.12.1969 n. 990, e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- b) i danni da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) i danni alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) i danni alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) derivanti da esercizio di attività professionale;
- g) danni causati a soggetti e/o entità soggetti a sanzioni e provvedimenti emessi dall'Unione Europea, dall'Organizzazione delle Nazioni Unite e dall'OFAC Office of Foreign Assets Control (USA);
- h) danni patrimoniali puri.

ART. 2.6 ALTRI RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni;

n) da detenzione o impiego di esplosivi;

o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

p) di qualunque natura derivanti direttamente o indirettamente da terrorismo, amianto, onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici.

q) che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, occupazione militare e atti di terrorismo;

ART. 2.7 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato, superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ESTENSIONI DI GARANZIA

(SEMPRE OPERANTI, AD ESTENSIONE, ESEMPLIFICAZIONE, DEROGA O PARZIALE DEROGA DI QUANTO PREVISTO NELLE CONDIZIONI NORMATIVE E DI GARANZIA)

ART. 3.1 RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto dalle garanzie di R.C.T e R.C.O si intende esteso alla Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati all'Assicurato, degli Amministratori, dei prestatori parasubordinati e del personale convenzionato ed ogni altro soggetto in rapporto di collaborazione con il Comune, per danni involontariamente cagionati a terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali.

Tale garanzia è prestata nei limiti dei massimali previsti in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'assicurato o fra di loro.

ART. 3.2 ESTENSIONE DEL NOVERO DEI TERZI

L'operatività della seguente polizza si intende così estesa:

A) A parziale deroga di quanto previsto alla lettera b) dell'art. 2.4, vengono a tutti gli effetti considerati terzi gli amministratori compresi i legali rappresentanti, nonché i loro coniugi, figli, genitori ed altri parenti o affini con loro conviventi.

B) A deroga di quanto previsto alla lettera c) dell'art. 2.4, limitatamente ai danni alla persona, non sono considerati terzi rispetto all'Ente, soltanto i dipendenti dello stesso assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e i lavoratori parasubordinati e quelli appartenenti all'area dirigenziale assicurati ai sensi del Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, quando subiscano il danno in occasione di servizio e sia operante nei loro confronti la garanzia RCO.

ART. 3.3 DEROGA ALLE ESCLUSIONI - PRECISAZIONI

A. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.5 lett. b) la garanzia è estesa ad eventuali danni causati dall'uso di veicoli a motore, macchinari o impianti azionati da persone di età inferiore ai

- 16 anni o non abilitate. Tale deroga è efficace alla condizione che l'uso di detti veicoli, macchinari e impianti non sia stata autorizzata da personale dipendente dell'Amministrazione Comunale;
- B. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.5 lett. d) la garanzia viene estesa alle cose di terzi eccezionalmente trasportate da mezzi della contraente.
- C. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.5 lett. e) la garanzia è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per i danni provocati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo causati da evento di natura accidentale e/o improvvisa; si intende compreso l'utilizzo di prodotti per l'agricoltura, chimici e non, quando fanno parte della normale manutenzione delle piante, giardini e parchi pubblici.
- D. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. b) la garanzia è estesa ai danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio in genere di cose dell'Assicurato o da lui detenute, con esclusione dei danni conseguenti ad incendio dei fabbricati e loro contenuto, in proprietà e/o in uso dell'Assicurato.
- E. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.6 lett. c) la garanzia è operante anche per danni causati da persone della cui opera l'Assicurato si avvalga, pur non essendo in rapporto di dipendenza, sempreché da tali eventi derivi all'Assicurato responsabilità a termini di legge, fermo quanto disposto dall'art.1916 del C.C.. Si conviene comunque che la Società non eserciterà azione di rivalsa nei confronti di singoli collaboratori non iscritti alla C.C.I.A.A., per le attività svolte per conto del contraente, nonché verso Enti e/o Istituti (escluse le Municipalizzate) e/o Associazioni Sociali, Culturali, Sportive e Ricreative;
- F. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.6 lett. d) la garanzia è operante per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge in qualità di proprietario e/o conduttore di fabbricati, comunque destinati, nonché dei loro impianti fissi; l'operatività della presente garanzia è pure estesa ai danni derivanti dalla proprietà e/o gestione di parchi, giardini, alberi, piante, antenne, strade e quant'altro di strutture, attrezzature, impianti ed opere di cui all'attività assicurata;
- G. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. e), la garanzia è estesa ai danni cagionati alle cose temporaneamente in consegna, custodia o detenute dall'Assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto, incendio, trasporti e circolazione stradale.
- H. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. e) la garanzia è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per danni provocati agli automezzi di terzi, rimossi con autogrù appositamente attrezzate.
- I. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. f) la garanzia è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per danni provocati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle suddette operazioni.
- J. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. g) la garanzia è estesa ai danni a cose in ambito esecuzione lavori. La garanzia è estesa ai danni ai locali dove si eseguono i lavori ed alle cose che si trovano nell'ambito degli stessi.
- K. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. h) la garanzia è prestata anche per la Responsabilità derivante all'Assicurato per la proprietà e manutenzione ordinaria e straordinaria di strade, segnaletica stradale, semaforica, e di illuminazione pubblica;
- L. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. i) la garanzia comprende i danni alle condutture e agli impianti sotterranei di terzi.
- M. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. i) la garanzia comprende i danni a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati.
- N. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.6 lett. l) la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni e/o sospensioni, totali e/o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali o di servizi conseguenti a sinistri indennizzabili dalla presente polizza.

O. A maggior precisazione ed a titolo meramente esemplificativo e non limitativo, si intendono compresi nella garanzia prestata con la presente polizza:

- i danni derivanti dall'utilizzo di mezzi e macchine speciali durante l'esplicazione delle loro attività per ordine e conto dell'Ente;
- la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa della Società nei loro confronti;
- la responsabilità civile derivante da fatti cagionati da terzi di cui il Contraente debba rispondere;
- la responsabilità civile derivante dalla preparazione e/o somministrazione di cibi e di bevande anche distribuiti con macchine automatiche;
- la responsabilità civile derivante alla Contraente, in caso di affidamento in uso a qualsiasi titolo a propri amministratori, dirigenti, dipendenti, collaboratori anche occasionali, consulenti e simili, di veicoli di sua proprietà, e/o locati (leasing), per danni subiti da conducente a causa di difetti di manutenzione;
- la responsabilità civile personale, salvo le ipotesi di dolo, di Tirocinanti, Borsisti, Stagisti e comunque tutti coloro che per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro, partecipino ad attività per conto dell'Assicurato. La Società rinuncia espressamente al diritto di rivalsa nei loro confronti;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività del servizio di Protezione Civile, compresa la responsabilità civile personale dei volontari, anche per i danni a cose mobili ed immobili causati da attività di soccorso in emergenza e da qualsiasi altra attività afferente alla Protezione Civile; si precisa che i volontari sono considerati terzi tra loro anche se legati da vincolo di parentela di qualsiasi grado o matrimoniale;
- la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla circolazione dei mezzi di trasporto (persone e cose) non a motore;
- la responsabilità civile derivante agli Assicurati dall'applicazione del D.L. n. 81 del 2008 e s.m.i.;
- la responsabilità civile derivante agli assicurati da violazioni alla Legge n. 196/03 e successive modificazioni.
- la responsabilità civile derivante all'assicurato dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, comprese le attività di allestimento e smontaggio degli stands;
- i danni derivanti dall'uso di gru e bracci caricatori su autocarri;
- i danni derivanti dall'uso di macchine da giardino e di altre macchine operatrici in dotazione ai servizi preposti;
- i danni derivanti da mancanza o insufficienza della segnaletica stradale, da difettoso funzionamento dei semafori, dei cordoli protettivi delimitanti le corsie riservate ai mezzi pubblici, da omissioni nei compiti di vigilanza e pubblica sicurezza;
- il rischio statico di contenitori, cassonetti stradali e campane per la raccolta del vetro, di proprietà dell'Assicurato o in uso allo stesso, posti in aree pubbliche e private;
- i danni derivanti dalla movimentazione di cassonetti e contenitori, anche se di proprietà di terzi, esclusi i danni ai contenitori medesimi

ART. 3.4 LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE, MANUTENZIONE

Si dà e si prende atto che le garanzie di polizza coprono i lavori di ristrutturazione, interventi di manutenzione e piccoli lavori di costruzione edile, effettuati dall'Assicurato con personale volontario non dipendente. Sono compresi i danni cagionati a terzi dalle persone che effettuano i lavori.

MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

ART. 4.1 MASSIMALI

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

Responsabilità Civile Terzi	€ 15.000.000,00 per sinistro con il limite di
	€ 15.000.000,00 per ogni persona
	€ 15.000.000,00 per danni a cose o animali
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	€ 15.000.000,00 per sinistro con il limite di
	€ 15.000.000,00 per ogni persona

ART. 4.2 LIMITE DI RISARCIMENTO

In caso di sinistro che impegni contemporaneamente le garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi e di Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera, il limite di risarcimento complessivo non potrà superare il massimale di EURO 15.000.000,00.

ART. 4.3 SOTTOLIMITI DI RISARCIMENTO

La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art. 4.1 Massimali, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti. Resta inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite potrà essere applicato alla liquidazione del danno.

GARANZIA	LIMITE DI RISARCIMENTO
Art. 3.3 lett. b) Danni alle cose di terzi eccezionalmente trasportate da mezzi della contraente.	€ 20.000,00 per evento
Art. 3.3 lett. c) Danni provocati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo causati da evento di natura accidentale e improvvisa.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. d) Danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio in genere di cose dell'Assicurato o da lui detenute.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. g) Danni cagionati a cose temporaneamente in consegna, custodia o detenute dall'Assicurato.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. j) Danni a cose in ambito esecuzione lavori.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. l) Danni a condutture e impianti sotterranei di terzi.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. m) Danni a fabbricati e a cose in genere dovuti a assestamento, cedimento, franamento e vibrazione del terreno.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno
Art. 3.3 lett. n) Danni derivanti da interruzione e/o sospensione totali e/o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali o di servizi.	€ 2.000.000,00 per sinistro e anno

ART. 4.4 FRANCHIGIA FRONTALE

Fermo l'impegno della Società di periziare, gestire e liquidare tutti i sinistri di cui alla presente polizza, si conviene che resterà a carico della Contraente una franchigia fissa di € xxxxxx,00 per ciascun sinistro, fatta eccezione per la sezione RCO.

Pertanto la Società richiederà alla Contraente, con cadenza semestrale e con emissione di apposita appendice, l'importo cumulato delle franchigie pagate per conto dell'Ente nel semestre precedente, con il relativo dettaglio complessivo sopra indicato. L'Ente si impegna ad effettuare il pagamento di detta appendice entro e non oltre i novanta giorni successivi alla data di ricezione del relativo documento.

La presente polizza è stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno a
Formano parte integrante della polizza n. fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro (.....) è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi alle ore in

IL BROKER / ESATTORE

COMUNE DI CHIETI
PIAZZA VITT. EMANUELE II, 1
66100 CHIETI
P.IVA 00098000698

CAPITOLATO SPECIALE
TUTELA LEGALE

EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 30.10.2022
SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.12.2025

DEFINIZIONI

CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
DIPENDENTE	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: -rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro – INAIL e non INAIL; -rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Concorrente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.
AMMINISTRATORE	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forma di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso
SOCIETÀ	l'Impresa che presta l'assicurazione
SINISTRO O CASO ASSICURATIVO	il verificarsi del fatto - cioè la controversia - per la quale è prevista l'assicurazione.
DURATA E/O PERIODO DI VALIDITA' DELLA POLIZZA	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
PERIODO DI EFFICACIA	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di scadenza della polizza, così come indicate in polizza.

SCHEDA RIEPILOGATIVA CONTRATTO

Contraente	Comune di Chieti
Durata polizza	Anni tre
Data di effetto	Ore 24:00 del 30.10.2022
Data di scadenza	Ore 24:00 del 31.12.2025
Frazionamento	Semestrale
Termine per il pagamento del premio	60 giorni dalla data di effetto della polizza
Broker	Mediass S.p.A.

Assicurati	Dipendenti e Amministratori come da definizione di polizza		
Massimali assicurati	€ 35.000,00 per assicurato, € 50.000,00 per sinistro qualunque sia il numero delle persone coinvolte con il limite annuo di € 200.000,00.		
Retroattività garanzia			30.04.2014
Postuma cessazione contratto	Anni 1	Data sc. postuma per cessazione contratto	31.12.2026
Postuma cessazione attività	Anni 1	Data sc. postuma per cessazione attività	31.12.2026

	Determinazione del premio:
Retribuzioni	€ 6.518.829,00
Tasso lordo pro mille	
Premio annuo lordo	

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo.

ART. 1.2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 C.C..

ART. 1.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 1.4 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di sinistro deve essere fatta dalla Società nel termine di trenta giorni da quello in cui il Contraente e/o singolo soggetto assicurato ne siano venuti a conoscenza.

La denuncia può essere presentata anche tramite il Broker o l'Agenzia cui è appoggiata la polizza.

In occasione della denuncia di sinistro l'assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, nonché una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro stesso.

In ogni caso l'assicurato deve trasmettere alla Società, con la dovuta urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

ART. 1.5 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da

sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

ART. 1.6 RECESSO O ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente, hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 150 (centocinquanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.7 DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre mesi due con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025.

Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza fissata al 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno. Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

La prima rata di premio sarà calcolata sulla base di due dodicesimi di premio annuo.

Si conviene tuttavia che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 150 (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale. In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di giorni 90.

La Società si impegna, dietro richiesta del Contraente, a concedere una proroga tecnica della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per la durata di anni due alle medesime condizioni tecnico economiche previa adozione di apposito atto.

ART. 1.8 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga e appendici) entro 60 (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

ART. 1.9 REGOLAZIONE DEL PREMIO

La presente polizza non è soggetta a regolazione. Premio FLAT.

ART. 1.10 ONERI FISCALI

Le spese di bollo, di tasse, imposte e contributi dipendenti dal presente contratto sono a carico dell'Assicurato.

ART. 1.11 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia riguardante l'esecuzione del presente contratto è competente il Foro in cui ha sede l'Assicurato.

ART. 1.12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.13 RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza, dalle sue appendici e per quanto non precisato in esse, dalle norme di legge.

ART. 1.14 PREVALENZA

Le norme contenute nella presente polizza e nel Capitolato Generale d'Oneri derogano e prevalgono, in caso di contrasto, sulle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 1.15 – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1.4 Variazione del rischio e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

ART. 1.16 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Entro 30 (trenta) giorni di ogni scadenza semestrale, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire alla Contraente tutti i dati afferenti l'andamento del rischio riferito al periodo trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, allegando un file excel con l'elenco di tutti i sinistri incluso le seguenti informazioni:

- numero di sinistro;
- data di accadimento;
- data di denuncia;
- tipologia di evento;
- importo liquidato o riservato;
- stato della pratica (aperto, senza seguito, vertenza).

Salvo quanto previsto al comma 1 del presente articolo ogni ulteriore informazione o dato richiesti dall'Amministrazione contraente dovranno essere forniti secondo la tempistica e le modalità dalla stessa indicate.

ART. 1.17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere indennizzato per i rischi per i quali è stipulato il contratto assicurativo.

ART. 1.18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.19 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010.

Inoltre, in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. è prevista la clausola risolutiva espressa e conseguentemente l'Ente Contraente, avuta notizia dell'inadempimento della Società agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136 del 13.08.2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la prefettura ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

ART. 1.20 CLAUSOLA BROKER

Il Comune di Chieti dichiara di essere assistito dalla Società **Mediass SpA** (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;

- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
- d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
- e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
- f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;
- g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
- h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
- i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del

- perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
- j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, alle condizioni del presente contratto e nei limiti del massimale stabilito e dei casi indicati in polizza, assicura il rimborso delle spese necessarie per la difesa dei diritti e interessi degli assicurati, sia in sede extragiudiziale sia in sede giudiziale. L'assicurato sarà tenuto indenne anche dal pagamento degli oneri non ripetibili dalla controparte.

L'assunzione di oneri comprese le spese per:

- a) l'intervento di un legale, scelto liberamente dall'assicurato per la gestione del sinistro, nei termini di cui al successivo articolo 2.8
- b) l'intervento di un consulente tecnico e/o di perito di parte purchè autorizzato in precedenza dalla Società
- c) l'intervento di consulti tecnici d'ufficio posti a carico dell'Assicurato
- d) il legale di controparte nell'eventualità della soccombenza dell'Assicurato
- e) il legale di controparte in caso di transazione del contenzioso, previa autorizzazione scritta della Società
- f) il procedimento penale (art. 535 c.p.p.) o per spese di giustizia nel giudizio per responsabilità amministrativa
- g) le indagini per la ricerca di prove a difesa. Tale attività può essere svolta sia in fase stragiudiziale sia in quella giudiziale
- h) l'anticipo della cauzione nei procedimenti penali insorti e celebrati all'estero
- i) l'assistenza di un interprete e per quelle riguardanti traduzioni di verbali o atti del procedimento quanto questo è insorto e celebrato all'estero
- j) la redazione di denunce, di querele, di istanze e ricorsi all'autorità giudiziaria
- k) il versamento del "Contributo Unificato" se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima
- l) la registrazione delle sentenze, anche nel caso in cui la parte soccombente non adempia; in tal caso la società effettuerà il recupero mediante il diritto di surroga
- m) le eventuali spese di domiciliazione del legale, qualora la fase giudiziale dovesse radicarsi presso un altro distretto giudiziario diverso da quello territorialmente competente per la controversia; non saranno tuttavia riconosciute indennità di trasferta
- n) l'intervento di un ulteriore legale quando l'evento ha dato origine ad un procedimento in sede penale ed uno in quello civile
- o) il caso in cui venga esperita l'attività per l'esecuzione forzata per il recupero dei danni; la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi

ART. 2.2 GARANZIE

Le garanzie sono operanti a favore degli assicurati per gli oneri sostenuti in conseguenza di atti e fatti direttamente connessi all'espletamento del servizio, all'adempimento dei compiti di ufficio, nonché alle mansioni e/o alle funzioni esercitate nell'esclusivo interesse dell'ente contraente.

Le garanzie valgono per:

1. l'esercizio di pretese di risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dai soggetti assicurati per fatto illecito di terzi, nello svolgimento dell'attività oggetto della presente garanzia, compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata, purchè nell'ambito dell'espletamento dei servizi autorizzati dall'Ente assicurato.

2. la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento degli incarichi istituzionali, compresi i fatti che si riferiscono alla circolazione stradale, quando gli assicurati per ragioni di servizio siano alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente. Sono inoltre compresi in garanzia i procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni a seguito di contestazione dell'inosservanza degli obblighi e adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Ente assicurato abbia regolarmente provveduto alla valutazione dei rischi e alla designazione dei Responsabili del servizio di prevenzione e protezione. La difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni opera anche per le violazioni alla normativa sulla Privacy, a condizione che il titolare del trattamento dei dati sia in regola con la normativa vigente
3. la difesa penale per delitti dolosi ascritti alle persone garantite in polizza e riferiti all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio. La garanzia è subordinata ad una delle seguenti ipotesi:
 - a) assoluzione con sentenza passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualunque altra causa. È esclusa inoltre la definizione del procedimento con l'applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento)
 - b) derubricazione a reato colposo
 - c) archiviazione per infondatezza della notizia di reato
4. resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice ordinario e il Giudice di pace. La garanzia prevista in polizza è operante a primo rischio in caso di difesa penale, mentre è operante a secondo rischio in caso di operatività di una polizza per la responsabilità civile e/o la responsabilità patrimoniale. Nel caso di inoperatività od inattività della polizza di responsabilità civile e/o responsabilità patrimoniale, la garanzia è prestata a primo rischio;
5. la difesa in procedimenti e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto, anche nella fase che precede l'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale, purchè sia accertata l'assenza di dolo o colpa grave degli assicurati;
6. proporre opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative pecuniarie e non pecuniarie nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi e adempimenti alle disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza, igiene sui luoghi di lavoro e mancato rispetto della disciplina dell'organizzazione degli orari di lavoro.

ART. 2.3 ESCLUSIONI

Le garanzie della presente polizza non sono operanti quando la controversia:

- a) per vertenze concernenti, la materia delle successioni e delle donazioni;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari, assimilabili a sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo quanto espressamente previsto all'art. 2.2 Garanzie
- g) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA,

salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs 209/2005 e successive modifiche;

h) nei casi di violazione degli Artt. n. 186, guida sotto l'influenza dell'alcool, n. 187, guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e n. 189, comma 1, comportamento in caso d'incidente, del Nuovo Codice della Strada;

ART. 2.4 CONFLITTO DI INTERESSI

Se sussiste conflitto di interessi tra il Contraente ed i soggetti che rivestono la qualifica di assicurato, le garanzie sono sospese fino alla definizione del procedimento.

ART. 2.5 OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

L'Assicurazione è operante per i sinistri denunciati durante la durata della polizza, relativamente a fatti e/o eventi insorti nel **periodo di efficacia** della stessa, purchè la conoscenza di tali sinistri sia successiva alla decorrenza della polizza.

La garanzia è operante anche per i sinistri denunciati alla Società entro un anno dalla cessazione della polizza, relativamente a fatti e/o eventi insorti durante il **periodo di efficacia** della polizza.

ART. 2.6 INSORGENZA DEL SINISTRO

Ai fini della presente polizza, per **insorgenza del sinistro** si intende:

- * **in ambito civilistico**: il momento in cui avviene il fatto e/o l'evento contestato per il quale è prestata l'assicurazione, anche indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento, ovvero il momento in cui una delle parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme di legge, regolamenti, negozi giuridici o ai patti concordati;
- * **in ambito penale** : il momento in cui si è verificato il fatto e l'evento previsto dalla Legge come reato. In presenza di più violazioni della stessa natura si fa riferimento alla data della prima violazione;
- * **in ambito di responsabilità amministrativa** : il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo che ha generato il presunto danno erariale;
- * **relativamente al punto 6) dell'art. 2.2 Prestazioni garantite**:
 - il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale
 - il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge – nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

Si considera a tutti gli effetti come unico sinistro:

- _ vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse relative ad un medesimo atto
- _ indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto. In tale ipotesi, la garanzia è prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il massimale resta unico ed è ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Qualora la singola quota di massimale non sia assorbita interamente per le spese sostenute dal soggetto sui essa spettava, l'importo rimanente andrà ad integrare, se necessario, le quote spettanti ad altri soggetti.

ART. 2.7 GESTIONE DEL SINISTRO

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce, se possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. Ove ciò non riesca e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale o amministrativa, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini di cui al successivo Art. 2.8.

La garanzia assicurativa è prestata anche per ogni grado superiore di procedimento civile, penale o di responsabilità amministrativa, se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'assicurato non può giungere direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza una preventiva autorizzazione della Società.

In caso di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, tra l'Assicurato e la Società, è esperibile solamente l'azione giudiziaria.

La nomina di consulenti tecnici di parte e di periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

ART. 2.8 SCELTA DEI LEGALI E PERITI

L'Assicurato ha diritto di scegliere un legale di sua fiducia iscritto presso il distretto ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per il sinistro. L'assicurato comunicherà alla Società il nominato del legale scelto, contestualmente alla denuncia del sinistro.

Nel caso in cui il legale scelto sia iscritto presso un foro diverso da quello ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per la controversia, la Società non riconoscerà le spese di trasferta, soggiorno e domiciliatura. In caso di omissione di tale segnalazione, se non sussiste conflitto d'interessi con la Società, quest'ultima indicherà il nominativo di un legale al quale l'assicurato potrà conferire mandato. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata all'assicurato, il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, mettendola in regola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta dei periti.

ART. 2.9 RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale e interessi.

Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva e/o stragiudizialmente.

ART. 3.0 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i fatti o gli atti accaduti nei territori della U.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

La presente polizza è stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno a
Formano parte integrante della polizza n. fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

CAPITOLATO TECNICO RC PATRIMONIALE – LOTTO 4
COMUNE DI CHIETI

COMUNE DI CHIETI
PIAZZA VITT. EMANUELE II, 1
66100 CHIETI
P.IVA 00098000698

CAPITOLATO SPECIALE
RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 31.10.2022

SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.12.2025

CONDIZIONI DI POLIZZA DA UTILIZZARE IN CASO DI COPERTURA ex D.L.gs. 163/2006 s.m.i.

	Definizioni
	Norme che regolano l'Assicurazione
Art.1	Oggetto dell'Assicurazione
Art.2	Assicurato/Contraente
Art.3	Condizioni di validità dell'Assicurazione
Art.4	Determinazione dell'Indennizzo
Art.5	Rischi esclusi dall'Assicurazione
Art.6	Durata dell'Assicurazione
Art.7	Estensione territoriale
Art.8	Massimale di Assicurazione
Art.9	Pluralità di Assicurati
Art.10	Vincolo di solidarietà
Art.11	Gestione delle vertenze di Danno – spese legali
Art.12	Dichiarazioni
Art.13	Altre dichiarazioni
Art.14	Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
Art.15	Modifiche dell'Assicurazione
Art.16	Obblighi dell'Assicurato/Contraente
Art.17	Disdetta in caso di Sinistro
Art.18	Proroga dell'Assicurazione
Art.19	Oneri fiscali
Art.20	Forma delle comunicazioni
Art.21	Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
Art.22	Esclusione della responsabilità solidale Dichiarazioni dell'Assicurato

DEFINIZIONI

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

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Assicurato:	il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	probabilità che si verifichi il sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;
Sinistro:	il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione;
Richiesta di risarcimento e/o	<ul style="list-style-type: none">- domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva;- azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;- qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni;- qualsiasi ricorso al T.A.R.
	Ai fini della presente polizza, le <i>richieste di risarcimento</i> derivanti da un <i>singolo Evento Dannoso</i> saranno considerate alla stregua di un una <i>singola richiesta di risarcimento</i> .
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica;
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
Danni Erariali:	il danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;

Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali;
Indennizzo Massimale:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro; la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Responsabilità Amministrativo – Contabile:	la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;
Pubblica Amministrazione:	ogni personalità giuridica (quale a titolo esemplificativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L. o A.U.S.L., Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero / IPAB/A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali/Parchi, Enti o Associazioni Varie/Fondazioni, Musei,) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti;
Periodo di validità:	la durata dell'assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: <ul style="list-style-type: none">- rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL;- rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;

Amministratore:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all' Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell' Assicurato stesso;
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;
Dipendente tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto al responsabile Unico del Procedimento, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica;
Dipendente incaricato (DPO)	Qualsiasi persona designata dall'Ente quale Data Protection Officer (D.P.O.) così come definito dal GDPR 2016/679, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 il 4 maggio 2016, la cui responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'Ente o Azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.
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, ed agli Amministratori con esclusione dei Consiglieri.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 2 – Periodicità e mezzi di pagamento del Premio

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **60** (sessanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga) entro **60** (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 – Durata dell'Assicurazione

Il presente contratto avrà la durata di anni tre mesi due con decorrenza dalle ore 24:00 del 31.10.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025.

Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza fissata al 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno. Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti. La prima rata di premio sarà calcolata sulla base di due dodicesimi di premio annuo.

Si conviene tuttavia che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno **150** (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale. In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di giorni 90.

La Società si impegna, dietro richiesta del Contraente, a concedere una proroga tecnica della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per la durata di anni due alle medesime condizioni tecnico economiche previa adozione di apposito atto.

Art. 5 – Recesso dal Contratto in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, le parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 90 giorni. Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e modalità per la denuncia dei Sinistri

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve dare avviso scritto, anche a mezzo telefax, alla Società alla quale è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, entro 30 (trenta) giorni da quando il settore o l'ufficio competente è venuto a conoscenza del verificarsi di una delle condizioni descritte alla definizione di richiesta di risarcimento e/o circostanza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 del Codice Civile).

Art.7– Variazioni del rischio

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

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

Art. 8 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

8.1 Vertenze di responsabilità civile

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere ai fini di rispettare le scadenze processuali previste.

In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino ad esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando

comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

8.2 Vertenze davanti al T.A.R.

Fermo quanto considerato al punto 8.1), la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata. In ogni caso la Società è obbligata per le sole spese afferenti la difesa dell'Assicurato per resistere alla pretesa risarcitoria.

Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime. A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 10 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali – Recesso

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 7 "Variazione del rischio" e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 11 – Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

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

E' convenuto tra le parti che la presente Polizza è regolata da e sarà interpretata esclusivamente in base alla legge italiana.

Ogni controversia derivante da, relativa a e/o connessa alla presente Assicurazione sarà devoluta all'autorità giudiziaria italiana.

Per le eventuali controversie inerenti la presente Polizza è competente in via esclusiva l'Autorità

Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.
Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'Assicurato agli Assicuratori ai sensi del presente Certificato, questi ultimi eleggono domicilio presso la propria sede legale.
L'elezione di domicilio che precede non pregiudica il diritto degli Assicuratori di eccepire decadenze e/o tardività nella notificazione degli atti.

Art. 12 – Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti L'Europa geografica.
Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Art. 13 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 14 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 15 – Statistiche sinistri

La Società entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità è tenuta a fornire all'Ente Contraente e al Broker indicato in polizza le statistiche sinistri riservati/liquidati (che evidenzino il numero di sinistro della Società, la controparte, la data del sinistro e della denuncia, gli importi pagati/riservati e lo stato per ciascun sinistro), in formato elettronico.
Nel caso di procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 16 – Interpretazione del contratto

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

Art. 17 - Clausola broker

Il Comune di Chieti dichiara di essere assistito dalla Società Mediass SpA (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società Mediass SpA e in particolare:

- a) la Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla Mediass SpA affinché questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente;
- b) ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere

- trasmesse per il tramite della Mediass SpA, le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla Mediass SpA, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla Mediass SpA e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa;
- c) la Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla Mediass SpA la quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi;
 - d) la polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla Mediass SpA, dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa;
 - e) il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla Mediass SpA e il pagamento stesso sarà considerato, anche ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La Mediass SpA si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro il giorno 10 del mese successivo alla data di effettivo incasso, così come risultante dalla relativa comunicazione che il broker invierà alla Compagnia;
 - f) nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la Mediass SpA comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa, la decorrenza di garanzia, che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la Mediass SpA, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato, quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate;
 - g) nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la Mediass SpA gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici;
 - h) la presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza del presente contratto, incluse proroghe, riforme e/o sostituzioni.
 - i) la Mediass SpA provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla Mediass SpA il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato);
 - j) la Compagnia e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con il Broker. La Compagnia comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La compagnia assicurativa ed il Broker assumono gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla Legge n 136/2010 con le conseguenze ivi previste.

Art. 19 - Costituzione e Regolazione del Premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite. Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi denunciati all'Inail nell'ultima annualità fiscale, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – Oggetto dell'Assicurazione:

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza di un evento dannoso di cui l'Ente debba rispondere in relazione allo svolgimento dell'attività dei suoi compiti istituzionali e all'erogazione di servizi propri, delegati, trasferiti, complementari e sussidiari.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi a seguito di errori, anche professionali, dei propri Amministratori in rapporto di mandato, ai Dipendenti in rapporto di impiego ed ai Dipendenti in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzati;
- b) le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale che l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato, per i quali si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico dei dipendenti/dirigenti responsabili per colpa grave;
- c) il pregiudizio economico sofferto dall'Assicurato in conseguenza dell'azione diretta intrapresa dalla Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dipendenti/dirigenti e derivante dall'applicazione del potere riduttivo della Corte dei Conti, in ordine alla differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico dei dipendenti/dirigenti, che resta in capo all'Amministrazione; si conviene tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata, con sentenza definitiva del tribunale competente, la sussistenza della Responsabilità Amministrativo Contabile in capo di uno o più uno o più dipendenti/dirigenti.
- d) 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.

Art. A.2 – Periodo di efficacia dell'Assicurazione

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva:

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di durata della polizza, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo ed antecedentemente alla data di stipula del presente contratto per il periodo indicato al punto 6.1 della Scheda di Copertura.

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva:

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 della Assicurazione stessa compreso il periodo retroattivo.

La presente garanzia postuma non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi.

Art. A.3- Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
- f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- g) connessi o conseguenti a responsabilità accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi dipendente o amministratore per colpa grave e per responsabilità amministrativa e amministrativa contabile.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

- 1) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- 2) le richieste di risarcimento, così come definite dalle definizioni di questa polizza, antecedenti alla data di effetto del presente contratto, derivante da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia. In caso di proroga/rinnovo, con lo stesso assicuratore la presente esclusione ha efficacia dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato;

- 3) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- 4) i danni materiali direttamente o indirettamente conseguenti all'esercizio della professione medica o paramedica;
- 5) multe, ammende e sanzioni pecuniarie inflitte al Contraente.

Art. A.4 – Massimali di Assicurazione e Franchigia

L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro indicato al punto 4.1 della Scheda di Copertura ed in aggregato annuo per l'importo indicato al punto 4.2 della Scheda di Copertura.

I risarcimenti/indennizzi relativi a ciascun sinistro verranno effettuati previa detrazione della franchigia indicata al punto 5. Della Scheda di Copertura.
L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione del contratto di assicurazione il limite di indennizzo indipendentemente dal numero dei sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza per sinistro e per aggregato annuo.

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Art. B.1 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione s'intende estesa alle richieste di risarcimento derivanti da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali.

Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008

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

1. Datore di Lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008;
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

Art. B.4 Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui alla presente Polizza comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il limite dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.5 Perdite patrimoniali per attività connesse all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Per tali perdite, la Società risponderà per ogni singolo sinistro e per anno Assicurativo nei limiti dei Massimali indicati all'art. A.4.

Art. B.6 Danni patrimoniali e perdite non Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D. lgs 196/2003 e GDPR

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 e GDPR, 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.

L'assicurazione è altresì operante per la funzione relativa al dipendente incaricato "DPO" ai sensi del GDPR 2016/679.

Art. B.7 Vincolo di solidarietà esteso

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

Art. B.8 - Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Fermo quanto previsto dalle precedenti condizioni di polizza si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi evento dannoso commesso da uno o più Dipendenti Tecnici come definiti in polizza.

L'Assicurazione è estesa ai danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose, connessi all'esercizio dell'attività di Dipendente Tecnico come descritta nelle "Definizioni" di polizza, quali a titolo meramente esemplificativo:

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
- d) verifica preventiva e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e s.m.i.;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e 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:
 - f1) "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 Decreto Legislativo n. 81/2008;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008.

Quanto sopra in nessun caso dovrà essere considerato un impegno da parte della Società di rispondere direttamente o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa della Responsabilità civile Operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente Assicurazione.

L'Assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro dieci anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti 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 B.8 non sono operanti:

- qualora il Dipendente tecnico responsabile del danno abbia svolto attività non rientranti nelle sue competenze professionali stabilite dalle leggi, dai regolamenti e dalle che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese di proprietà o il cui socio a responsabilità illimitata o amministratore sia dipendente dell'Assicurato;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
- per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono invece compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse.

Art. B.9 - Responsabilità civile professionale di cui al Dlgs 50/2016 e s.m.i.

L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità di cui al D.lgs 50/16 s.m.i., relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema tipo di cui al D.M. 123/04. Per tali Certificati il premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata sulla base del prospetto riportato al punto 9. della Scheda di Copertura. Il valore massimo assicurabile di ogni singola opera è di € 15.000.000,00.

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del C.C., il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare espressamente le seguenti disposizioni contenute nelle Condizioni Generali, Particolari e Speciali descritte nel presente contratto:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

- Art. 01 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 02 Periodicità e mezzi di pagamento del Premio
- Art. 03 Modifiche dell'assicurazione
- Art. 04 Durata dell'Assicurazione
- Art. 05 Recesso dal contratto in caso di sinistro
- Art. 07 Variazioni del rischio
- Art. 08 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali
- Art. 09 Coesistenza di altre assicurazioni
- Art. 11 Legge applicabile – Giurisdizione - Foro competente - Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari
- Art. 12 Territorialità e giurisdizione
- Art. 13 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art. 14 Oneri fiscali
- Art. 17 Clausola broker
- Art. 18 Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 19 Costituzione e regolazione del premio
- Art. A1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. A2 Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)
- Art. A3 Esclusioni
- Art. A4 Massimali di Assicurazione e franchigia
- Art. B8 Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici
- Art. B9 Responsabilità civile professionale di cui al Dlgs 50/2016 e s.m.i.

Il Contraente / Assicurato

COMUNE DI CHIETI
PIAZZA VITT. EMANUELE II, 1
66100 CHIETI
P.IVA 00098000698

CAPITOLATO SPECIALE
RC AUTO – CVT A LIBRO MATRICOLA

EFFETTO CONTRATTO : ORE 24:00 DEL 01.11.2022
SCADENZA CONTRATTO: ORE 24:00 DEL 31.12.2025

DEFINIZIONI

La normativa, qui di seguito dattiloscritta, annulla e sostituisce integralmente tutte le condizioni riportate a stampa che, pertanto, si devono intendere abrogate e prive di effetto.

Nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- per **Coassicurazione:** il contratto assicurativo per cui lo stesso rischio viene ripartito fra più assicuratori;
- per **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- per **Legge:** Il D. Lgs 209 del 2005, sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti e s. m. i ;
- per **Regolamento:** il Regolamento di esecuzione della predetta legge e successive modificazioni;
- per **Impresa o Società o Compagnia:** l'Istituto Assicuratore che presta la garanzia, nonché le Società Coassicuratrici;
- per **Delegataria:** l'Impresa che, in caso di coassicurazione, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio;
- per **Coassicuratrice:** la Società che partecipa alla ripartizione del rischio afferente il contratto assicurativo;
- per **Contraente:** Il Comune di Chieti
- per **Assicurato:** la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto di assicurazione;
- per **Broker:** il soggetto incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
- per **Proprietario:** l'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà;
- per **Conducente:** la persona fisica alla guida del veicolo;
- per **Tariffa:** la tariffa dell'Impresa, in vigore al momento della prima stipulazione del contratto;
- per **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per **Scoperto:** l'importo percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per **Franchigia:** l'importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro;

- per **Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
- per **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o beneficiario in caso di sinistro;
- per **Ebbrezza:** uno stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche;
- per **Attestazione sullo stato del rischio:** il documento che viene rilasciato dalla Società, entro i termini e nei modi di Legge, nel periodo antecedente alla scadenza annua e che certifica l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione precedente;
- per **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

(valide per tutte le sezioni)

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DI RISCHIO - BUONA FEDE

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità del verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità. Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 c.c. con rinuncia del relativo diritto di recesso.

Art. 2 - DECORRENZA DELLA GARANZIA / DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà la durata di anni tre giorni sessanta con decorrenza dalle ore 24:00 del 01.11.2022 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2025. Il contratto è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza fissata al 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno. La prima rata di premio sarà calcolata sulla base di 60/365 di premio annuo. Alla sua scadenza il contratto si intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti, continuerà comunque a produrre i suoi effetti fino alle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza. Tale ulteriore copertura di 15 giorni cessa comunque nel momento in cui venga stipulato e perfezionato un nuovo contratto con altra Compagnia. Si conviene tuttavia che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto prima di ogni ricorrenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno **150** (centocinquanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale. In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di giorni 90. La Società si impegna, dietro richiesta del Contraente, a concedere una proroga tecnica della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 giorni; L'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per la durata di anni due alle medesime condizioni tecnico economiche previa adozione di apposito atto.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO / TERMINI DI RISPETTO

Il Contraente è tenuto a pagare, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c.:

- la prima rata di premio entro **60** (sessanta) giorni dalla data di decorrenza del contratto;
- le rate successive alla prima (incluso eventuali periodi di proroga) entro **60** (sessanta) giorni dalla data di scadenza.

Trascorsi i termini sopra indicati, fermo quanto disposto all'articolo della presente polizza inerente alla "clausola broker", la garanzia si riterrà sospesa e si intenderà riattivata dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme comunque le scadenze contrattuali convenute.

Art. 4 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con effetto dalla prima scadenza utile. Tale facoltà deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. da notificare all'altra parte con un **preavviso di almeno 3 mesi** rispetto alla predette scadenze, al fine di consentire l'espletamento di una nuova gara di appalto. Nel caso di invio di recesso anticipato, la Società è tenuta a fornire contestualmente al Contraente un prospetto

statistico dettagliato dei sinistri denunciati nel periodo di efficacia del contratto nei modi previsti dal successivo art. 11.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 5 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI.

In caso di sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società entro 15 giorni dal suo verificarsi. In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 c.c. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro

La denuncia del sinistro può essere redatta, ai sensi dell'art. 143 del Codice sul modulo conforme al modello approvato dall'IVASS "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") o su altro modulo, purché sia sottoscritto dalle parti e contenga tutte le informazioni indispensabili per una chiara rappresentazione della circostanza del sinistro.

La denuncia deve essere completata dei dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza) e del Codice Fiscale del conducente che si trovava alla guida del veicolo al momento del sinistro, nonché, se noti, dei dati anagrafici di tutti i soggetti a vario titolo intervenuti nello stesso (Assicurato, Proprietario, Conducente del veicolo terzo, eventuali altri soggetti danneggiati, eventuali testimoni) e della individuazione delle Autorità intervenute. Unitamente al Modulo blu, e solo nell'ipotesi in cui l'Assicurato si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, deve essere trasmessa anche la richiesta di risarcimento danni utilizzando l'apposito modulo allegato al contratto o fornito insieme alla quietanza di pagamento.

In particolare, la richiesta di risarcimento danni deve essere inviata:

- a) alla Società, qualora in base alle indicazioni fornite all'Assicurato all'atto della denuncia, sia applicabile la procedura di indennizzo diretto di cui all'art. 149 del C.d.A.
- b) alla Compagnia del civilmente responsabile nei casi in cui non trovi applicazione la procedura di indennizzo diretto.

Art. 5 BIS - PROCEDURE DI RISARCIMENTO DIRETTO (ART. 149 DEL CODICE)

Nel caso in cui il veicolo assicurato resti coinvolto sul territorio della Repubblica Italiana in una collisione con un altro veicolo a motore identificato, targato ed assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, riportando danni al veicolo e/o lesioni di lieve entità (art. 139, comma 2° del Codice) al conducente, si applica la procedura di risarcimento diretto (art. 149 del Codice) che consente all'Assicurato di essere risarcito direttamente dalla Società.

Tale procedura si applica, con le suddette modalità, anche a sinistri avvenuti nel territorio della Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano anche in caso di collisione con un veicolo immatricolato nei suddetti stati.

In tutti gli altri casi oppure in caso di collisione con veicolo immatricolato all'estero, si applica la procedura di risarcimento "ordinaria" prevista dall'art. 148 del Codice.

La Società qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, provvederà a risarcire, per quanto gli spetta, tempestivamente e direttamente all'Assicurato i danni subiti.

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e trasmettere la documentazione raccolta all'Assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art. 11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice).

In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di Richiesta di risarcimento danni, attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

ART. 5 TER - PROCEDURA ORDINARIA DI RISARCIMENTO (ART. 148 DEL CODICE)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di richiesta di risarcimento danni

ART. 5 QUATER - PROCEDURA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO (ART. 141 DEL CODICE)

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente alla Società e per conoscenza al proprietario del veicolo, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. I danni saranno risarciti direttamente dalla Società, secondo quanto previsto dall'art. 141 del Codice.

Art. 6 - GESTIONE DELLE VERTENZE

L'assicurato deve informare la società dei procedimenti giudiziari promossi nei suoi confronti fornendo tutta la documentazione utile alla difesa.

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

L'assicurato deve astenersi da qualunque transazione con riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 7 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORO COMPETENTE

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alla Legge, al Regolamento e alle eventuali ulteriori disposizioni di legge vigenti in materia.

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

Art. 8 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera e di Andorra.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde, non siano state barrate.

Relativamente alle condizioni di cui alla Sezione R.C. Auto la Società è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C.A., ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

Art. 9 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

Art. 10 - IMPOSTE

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

Art. 11 – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI - RECESSO

Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente stesso il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Aggravamento e diminuzione del rischio – Buona fede", ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 50/2016 la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

Il Contraente entro trenta giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

Entro ulteriori trenta giorni la Società dovrà comunicare l'adesione alla proposta del Contraente ovvero la volontà di recedere.

In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione a decorrere dalla scadenza dell'annualità.

Qualora alla data di effetto del recesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di trenta giorni successivo alla scadenza dell'annualità. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione di informazioni sui sinistri, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 12 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società a cadenza semestrale si impegna a fornire un prospetto statistico dettagliato dei sinistri denunciati, anche in formato elettronico, riportante per ciascuna pratica le seguenti informazioni:

- a) data evento;
- b) targa veicolo assicurato
- c) estremi controparte;
- d) tipologia di sinistro
- e) importo riservato;
- f) importo liquidato.

Si precisa in proposito che:

- i predetti prospetti dovranno essere forniti entro 30gg da ciascuna delle date sopra indicate, anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del broker;
- in previsione della scadenza definitiva del contratto, ed al fine di consentire l'indizione di una nuova procedura di gara, gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate;
- l'obbligo di fornire i dati in argomento permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta scritta da parte del Contraente e/o del broker, da inviarsi con cadenza semestrale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

Art. 13 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Relativamente alla Sezione 1) come da lettera E delle "Condizioni Aggiuntive".

Relativamente alla Sezione 2) come da Lettera E delle "Condizioni Generali di Assicurazione".

Art. 14 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 15 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza della Società Mediass SpA (piazza Ettore Troilo, 12 - 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, 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. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di invio della pec stessa.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

ART. 16 - ASSICURAZIONE IN BASE A LIBRO MATRICOLA

L'Assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, purché intestati al P.R.A. allo stesso Contraente o dallo stesso detenuti od utilizzati a qualsiasi titolo.

Sono ammesse sostituzioni di veicoli, intendendosi per sostituzione l'esclusione e la contestuale inclusione. In caso di sostituzione di veicolo, verrà riconosciuta al veicolo subentrante la stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa riferita alla quotazione espressa in gara dalla Società Aggiudicataria, secondo la normativa di Legge in vigore a quel momento.

Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni.

Per le inclusioni o le esclusioni la garanzia ha effetto o cessa dalle ore 24 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dalle ore 24 del giorno di ricevimento del telex o del telefax o per via telematica con cui sono state notificate o comunque dalle ore 24 della data di restituzione all'Impresa del certificato e del contrassegno.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia, o comunque in base ad ogni giornata di garanzia relativa al periodo di suddivisione dell'annualità assicurativa adottato dalla Società aggiudicataria.

E' data facoltà all'assicurato di richiedere in qualsiasi momento l'esclusione dal libro matricola dei mezzi assicurati, previa restituzione del certificato e del contrassegno di assicurazione in originale. In tal caso, la copertura assicurativa cesserà alle ore 24.00 del giorno di restituzione dei predetti documenti. I mezzi potranno essere reinseriti in garanzia in qualsiasi momento con effetto dalle ore 24.00 del giorno della richiesta (se il giorno lavorativo e a patto che la richiesta pervenga entro le ore 12.00). Per i mezzi esclusi e successivamente reinclusi, verrà pertanto computato il premio relativo ai soli periodi di efficacia della copertura assicurativa, con conguaglio in sede di regolazione.

Art. 17 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Nel caso in cui il premio fosse convenuto in tutto o in parte sulla base degli elementi variabili, esso verrà anticipato in via provvisoria e sarà regolato alla fine di ogni annualità secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere regolate tra la Società e il Contraente entro 90 giorni successivi al ricevimento della relativa comunicazione da parte della Società.

Inoltre, nel caso di dichiarazioni inesatte sui dati identificativi dei veicoli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità dell'assicurazione salvo il diritto agli eventuali conguagli del premio.

Art. 18 - VALIDITÀ DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

Art. 19 - COASSICURAZIONE E DELEGA - A.T.I. (ove applicabile)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

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

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

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

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6 alla presente Polizza.

Art. 20 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI

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.

SEZIONE 1 ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo a motore descritto nell'allegato elenco.
L'assicurazione copre altresì:

- La responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale viene effettuato il trasporto;
- La responsabilità per i danni causati dal traino di "carrelli appendice", destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili;
- La responsabilità civile dei trasportati per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati in relazione a fatti connessi con la circolazione del veicolo assicurato;
- anche se il sinistro è stato cagionato con colpa grave dell'Assicurato e/o Contraente e loro rappresentanti legali, nonché determinato da dolo o colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- la responsabilità per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti alla circolazione del veicolo;
- il traino di emergenza di altri veicoli, di proprietà e/o in uso all'Ente, in avaria (in questo caso la garanzia riguarda anche i veicoli trainati);
- la responsabilità per i sinistri che avvenissero all'interno dei depositi, delle autorimesse, officine e locali tutti di proprietà e/o uso del Contraente, nonché per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli e/o rimorchi, oltre che per i danni derivanti dalla movimentazione e rifornimento dei veicoli all'interno dei depositi effettuati da persone non dipendenti dal Contraente ed in forza di specifico contratto di appalto.
- La garanzia deve considerarsi operante anche nel caso di impiego di veicoli per esperimenti di prova, svolgimento di esercitazioni di guida per l'abilitazione del personale dipendente o per lo svolgimento di concorsi e selezioni per l'assunzione di personale.

ART. 2 - ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni dell'art. 98 del D.L. 30/04/1992 n. 285 e s.m.i.;
- nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente o ancora da autisti dotati di regolare patente di guida, in rapporto con la Contraente con regolare contratto di collaborazione e/o altra forma a norma di legge ;

- nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
 - nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.Lgs. 30/04/92 n. 285 e s.m.i.
 - per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove nonché alle verifiche preliminari e finali
- Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 18 della legge, l'impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

ART. 3 - CESSAZIONE DI RISCHIO

Nel caso di cessazione di rischio da qualsiasi causa determinata: (a titolo esemplificativo e non esaustivo per distruzione, demolizione, esportazione, furto, perdita dell'interesse dell'assicurazione e/o comunque perdita definitiva del veicolo) il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa restituendo il certificato di assicurazione ed il contrassegno; il Contraente sarà successivamente tenuto a fornire alla Società, caso per caso, la specifica documentazione richiesta. Il relativo premio pagato e non goduto sarà conteggiato in sede di regolazione.

ART. 4 - ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa deve rilasciare al Contraente una attestazione che contenga:

- la denominazione dell'impresa;
- il nome
- denominazione o ragione sociale o ditta del Contraente;
- il numero dei contratti di assicurazione;
- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto; la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata; nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva ovvero il numero di sinistri pagati o posti a riserva nel corso del periodo di osservazione considerato; i dati della targa di riconoscimento o quando questa sia prescritta;
- i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la firma dell'assicuratore.

L'attestazione deve essere rilasciata alla scadenza del periodo contrattuale e comunque, a richiesta del Contraente, anche alla scadenza delle annualità intermedie secondo le disposizioni di Legge. Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla Delegataria.

ART. 5 - MASSIMALI DI GARANZIA

Si assicura l'intero parco veicoli a motore del Comune di Chieti in base alle Condizioni che seguono:

1. i veicoli appartenenti alle categorie M2 ed M3 secondo quanto previsto dal codice della strada (veicoli destinati al trasporto di persone, aventi più di otto posti a sedere oltre al sedile del conducente)
con un massimale complessivo per sinistro di € 32.000.000,00
 - a) per danni alla persona € 30.000.000,00 per sinistro indipendentemente dal numero delle vittime
 - b) per danni alle cose € 2.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime
2. per autovetture, motocicli e ciclomotori : € 50.000.000,00 unico
3. tutti gli altri veicoli: € 25.000.000,00 unico

ART. 6 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è determinato per ogni singolo veicolo secondo la Tariffa di cui al seguente art. 9/bis.

Il premio si intende comprensivo della quota per l'estensione della garanzia relativa ai terzi trasportati sui mezzi dell'Ente a qualsiasi titolo.

Il premio annuo lordo offerto è determinato in base all'elenco dei mezzi da assicurare aggiornato al 20.07.2022.

Successivamente alla avvenuta aggiudicazione la Società a cui sarà assegnata la copertura provvederà, utilizzando i criteri sopraindicati, a conteggiare il premio annuo lordo effettivo di polizza in base alla comunicazione del Contraente dell'elenco definitivo dei mezzi da assicurare, che terrà conto dei veicoli dismessi o acquisiti successivamente al 20.07.2022 e indicherà, in relazione a ciascun mezzo, l'esatta situazione di rischio in forza delle regolari attestazioni di rischio e/o pejus, se necessarie.

ART. 7 - MEZZI DA ASSICURARE

Come da elenco veicoli allegato (**ALLEGATO VEICOLI**).

Si precisa che per tutti i veicoli da assicurare si intende operante la garanzia RCA nonché tutte le garanzie accessorie / aggiuntive, di seguito riportate e sempre operanti.

Tutte le "Condizioni Speciali" di cui alla Sezione II della presente polizza, che non sono automaticamente operanti, si intendono comprese solo se è espressamente indicato un valore assicurato CVT nell'apposita colonna di cui all'allegato veicoli.

ART. 8 - TARIFFA APPLICATA NEL CORSO DI DURATA DEL CONTRATTO

La Compagnia è tenuta a praticare la medesima tariffa applicata in occasione della stipula iniziale del contratto, per tutta la durata dell'appalto.

ART. 9 – TARIFFE APPLICABILI

A. TARIFFA BONUS MALUS

La presente assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito, così come prevista dalla normativa vigente.

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina tre mesi prima della scadenza del periodo di osservazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

B. TARIFFA FISSA CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITÀ

Qualora il contratto, stipulato con tariffa a premio fisso, si riferisca a veicoli destinati al trasporto di cose - esclusi i carrelli ed i ciclomotori -, per usi speciali e per trasporti specifici, se nel periodo di osservazione vengano pagati 2 sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15% (pejus).

Se nello stesso periodo di osservazione vengano pagati 3 o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25% (pejus).

C. TARIFFA CON FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA

Se la presente assicurazione è stipulata con franchigia fissa ed assoluta, il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche qualora la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

D. TARIFFA FISSA

Se la presente assicurazione è stipulata nella forma a tariffa fissa, il premio relativo è determinato in misura fissa.

ART. - 9/bis

Applicazione di tariffa:

1. Bonus/Malus per tutte le autovetture;
2. Bonus/Malus o forma equivalente per ciclomotori, motocicli e motocarri
3. Tariffa fissa per tutti gli altri veicoli (a titolo esemplificativo e non limitativo autocarri, autoambulanze, autoveicoli ad uso speciale in genere)

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

sempre operanti

(sottolimiti e scoperti come indicato alla Sez. Scoperti e Franchigie)

A) CARICO E SCARICO

L'impresa assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, anche eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, escluse le cose in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 per sinistro

B) RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (a persone, a cose o animali). Sono in ogni caso esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente o dell'Assicurato.

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- a) i soggetti di cui all'art. 2054, terzo comma, del Codice Civile;
- b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate nella lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000.000,00 per sinistro.

C) TRASPORTATI NELLA CABINA A FIANCO DEL CONDUCENTE SU AUTOCARRI O MOTOCARRI O SU ALTRI VEICOLI NON DESTINATI COMUNQUE AL TRASPORTO DI PERSONE

L'Impresa assicura la Responsabilità Civile del contraente e, se persona diversa, del proprietario del veicolo per i danni da lesioni personali involontariamente cagionati ai terzi trasportati dalla circolazione del veicolo stesso. L'assicurazione copre anche la responsabilità del conducente per gli stessi danni, a condizione che la circolazione avvenga con il consenso di chi ha diritto di disporre del veicolo.

D) RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

L'impresa rinuncia al Diritto di rivalsa nei confronti:

- 1) del Contraente o Società proprietaria o locatari e/o del Conducente del veicolo assicurato:
 - a) nel caso di danni alla persona causati ai terzi trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
 - b) nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt.186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) e 187(Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) D.L.n.285 del codice della strada, relativo regolamento e successive modifiche;
 - c) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - d) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo;

Resta comunque inteso che, qualora la patente non venisse rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro nel caso previsto al punto c) o 12 mesi dalla data di richiesta di rinnovo, nel caso previsto al punto d) la società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti del conducente.

2) del solo ente o società proprietari del veicolo assicurato:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

La rinuncia alla rivalsa non è operante nel caso in cui il Contraente o la Società proprietari o locatari fossero a conoscenza prima del sinistro delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

E) DANNI DA INQUINAMENTO

Ad integrazione della copertura assicurativa R.C. relativa alla circolazione del veicolo o alla navigazione del natante, l'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 500.000,00 per sinistro

F) SOCCORSO STRADALE - TRAINO E RECUPERO DEL MEZZO - (ESCLUSE MACCHINE OPERATRICI, RULLO COMPRESSORE E MACCHINE AGRICOLE)

Qualora a seguito di guasto, incidente, il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo da non essere in condizione di spostarsi autonomamente, la Società rimborsa le spese di recupero e traino, purché documentate.

La Società rimborserà le spese di traino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale del Contraente o sua carrozzeria e/o altra officina di fiducia e/o le spese per il recupero del veicolo nel limite dell'importo di € 2.000,00 per singolo evento.

Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina.

La garanzia è operante anche qualora le operazioni di cui sopra vengano effettuate con mezzi del Contraente.

G) RESPONSABILITA' CIVILE TRASPORTATI

La Compagnia assicura la Responsabilità Civile personale ed autonoma dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi durante e per effetto della circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso. Tale garanzia opera entro il limite del massimale di responsabilità civile indicato in polizza.

H) VEICOLI ADIBITI A TRASPORTO CON PERCORSO LIMITATO

Per i veicoli adibiti a trasporto con percorso limitato, la garanzia deve essere operante anche quando effettuano occasionali trasporti e/o percorsi diversi da quanto indicato nel libretto di circolazione

I) VEICOLI SPECIALI PER PORTATORI DI HANDICAP

La garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita o discesa dei passeggeri effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici.

L) IMBRATTAMENTO DELLA TAPPEZZERIA

L'Impresa rimborsa all'assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada comprovato con attestati di pubbliche autorità o di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

M) PERDITA DELLE CHIAVI

L'impresa rimborsa, previa presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto.

N) RIPRISTINO AIRBAG

Limitatamente alle autovetture, l'Impresa rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta per cause accidentali oppure per incidente da circolazione fino alla concorrenza di € 1.000,00.

O) CADUTA AEROMOBILI O DI ALTRI CORPI VOLATILI

La Società risponde dei danni che la caduta di aeromobili, compresi corpi volanti anche se non pilotati, loro parti ed oggi da essi trasportati, nonché meteoriti e relative scorie, possono cagionare alle cose assicurate.

P) GARANZIA BAGAGLI

La Società si obbliga ad indennizzare nei limiti e alle condizioni che seguono i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio o di incidente stradale che comporti la perdita totale / parziale del veicolo assicurato.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà del conducente e dei trasportati, intendendosi per tale gli oggetti di uso personale esclusi denaro / preziosi / titoli.

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 2.000,00 per evento con il limite di € 6.000,00 per anno assicurativo.

SEZIONE 2

CONDIZIONI SPECIALI

(operanti su tutti i mezzi per i quali è prevista l'assicurazione di cui all'Elenco Veicoli e per i mezzi inseriti successivamente per i quali ne sia richiesta la garanzia)
(sottolimiti e scoperti come indicato alla Sez. Scoperti e Franchigie)

A) GARANZIE INCENDIO

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal mezzo assicurato, inclusi apparecchi, accessori, impianti, diapositive ed attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato purché ad esso incorporati, in conseguenza di:

- incendio
- incendio doloso
- fulmine
- scoppio od esplosione
- caduta di aeromobili e loro parti e cose da essi trasportate.

B) GARANZIA FURTO

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal contraente e dal mezzo assicurato, inclusi apparecchi, accessori, impianti, diapositive ed attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato purché ad esso incorporati, in conseguenza di:

- furto tentato o consumato;
- rapina tentata o consumata.

E' previsto l'indennizzo sia del danno parziale che del danno totale.

La garanzia Furto prevede inoltre l'indennizzo dei danni prodotti al mezzo nell'esecuzione od in conseguenza del furto o della rapina e l'indennizzo dei danni materiali e diretti subiti dal mezzo per effetto di circolazione o navigazione successiva al furto od alla rapina stessi. Il capitale assicurato è pari a quello delle garanzie Furto e Rapina.

C) DANNI DA SCASSO (estensione sempre compresa ove operante la garanzia "furto" – Lettera B)

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti da effrazione o scasso subiti dal mezzo assicurato nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina, compresi quelli di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo suddetto. La garanzia è estesa ai danni riportati alle parti interne del mezzo veicolo. Il capitale assicurato è pari a quello delle garanzie Furto e Rapina.

Si precisa che unitamente alla denuncia di danno, dovrà essere inoltrata alla Compagnia copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

D) DANNI DA EVENTI SOCIO – POLITICI

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal mezzo assicurato, inclusi apparecchi, accessori, impianti, diapositive ed attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato purché ad esso incorporati, in conseguenza di:

- tumulti popolari;
- scioperi, sommosse,;
- atti di terrorismo e sabotaggio;
- vandalismo.

La garanzia è altresì prestata per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in occasione degli stessi eventi, sia fermo che in circolazione.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fare denuncia vistata dall'Autorità stessa.

La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto 10% minimo € 100,00 per ciascun sinistro.

E) DANNI DA EVENTI NATURALI / EVENTI ATMOSFERICI

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal mezzo assicurato, inclusi apparecchi, accessori, impianti, diapositive ed attrezzature inerenti l'uso cui il mezzo è destinato purché ad esso incorporati, in conseguenza di:

- inondazioni provocate sia dal mare che da uragano e/o tempesta e/o fuoriuscita dagli usuali argini di corsi d'acqua, laghi, bacini, sia artificiali che naturali (sono comunque esclusi i danni causati da acqua penetrata all'interno del veicolo attraverso i finestrini rimasti aperti);
- trombe, tempeste, i e turbine di vento, cicloni, tifoni;
- inondazioni, allagamento, alluvioni e mareggiate;
- grandine;
- terremoto;
- frane, cedimento e smottamenti del terreno, caduta di neve;
- esplosioni naturali,
- caduta di sassi o alberi, caduta di aerei o missili o parti di essi, collisione con animali selvatici.

La garanzia è altresì prestata per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in occasione degli stessi eventi, sia fermo che in circolazione.

La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ciascun sinistro.

F) DANNI DA BRUCIATURE E DA FENOMENO ELETTRICO

La Compagnia indennizza i danni derivanti da bruciature verificatesi in assenza di incendio ed i danni causati agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatisi, fino alla concorrenza di € 2.500,00 per evento.

NORME APPLICATE ALLE GARANZIE TUTTE DELLA PRESENTE SEZIONE 2

A) ADEGUAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE

Ad ogni scadenza annuale della polizza, l'Impresa adeguerà le somme assicurate in base all'elenco che la Contraente trasmetterà alla Compagnia, nel quale potranno essere completamente azzerati alcuni valori oppure adeguati in relazione alle disposizioni fornite dal Contraente. Il base a quanto sopra l'Impresa determinerà il nuovo premio.

B) DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è stabilito sulla base della differenza tra il valore che il veicolo aveva al momento del sinistro ed il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro.

L'ammontare del danno è determinato con riferimento alla quotazione riportata sulla rivista Eurotax o, in caso di mancata quotazione, quotazione non disponibile o cessazione della sua pubblicazione, alla quotazione determinata con le modalità di cui al precedente punto A) –“Adeguamento delle somme assicurate”.

Agli apparecchi ed agli accessori è applicata la stessa percentuale di svalutazione stabilita per il veicolo e/o mezzo.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA per la parte fiscalmente non recuperabile dall'Assicurato alla condizione che l'importo di tale imposta sia compreso nella somma assicurata.

In caso di danno parziale che colpisca il mezzo assicurato non verrà applicato alcun degrado alle parti sinistrate se il sinistro si verifica entro un anno dalla prima immatricolazione del mezzo.

In caso di danno totale l'Impresa indennizza il danno senza considerare il degrado dovuto all'uso e alla vetustà del veicolo per i primi 12 mesi, calcolati dal giorno della prima immatricolazione.

In ogni caso:

- se la somma assicurata è inferiore al valore del veicolo al momento del sinistro, così come riportato dall'Eurotax giallo, la liquidazione è ridotta nella stessa proporzione;
- non viene risarcita una somma superiore a quella assicurata;
- dall'ammontare del danno risarcibile è detratto l'eventuale scoperto o franchigia previsto dalla polizza o da queste condizioni;
- non sono risarcibili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della sua riparazione né eventuali maggiori oneri indiretti derivanti da mancato uso, deprezzamento commerciale e simili;

- dall'ammontare del danno è detratto il valore di recupero.

ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

Dall'assicurazione dei rischi di cui alla sezione 2 è escluso l'indennizzo dei danni:

- avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle relative prove, salvo si tratti di gare di regolarità pura, indette dall'A.C.I. o dalla F.M.I.;
- determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi, dei suoi dipendenti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa o delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo o natante assicurato;
- subiti in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasione, sviluppo - comunque infortunio, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività, salvo che l'Assicurato provi che il danno non ha avuto alcun rapporto con tale evento;
- alle merci, al bagaglio, agli effetti d'uso;
- da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, fatto salvo quanto previsto alla lettera G) – Danni da Inquinamento – afferenti le Condizioni Aggiuntive di cui alle C.G.A. della Sezione 1).

C - Nomina dei periti - Pagamento dell'indennizzo – Recupero delle cose rubate

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le parti, ovvero - quando una di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dal Contraente; i periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.

I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali e l'Assicurato conferisce all'Impresa la facoltà di risarcire anche la sua quota parte prelevandola dall'indennizzo.

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione.

Qualora il recupero del veicolo o del natante rubato avvenga prima dell'indennizzo, l'Impresa risponderà soltanto dei danni sofferti dal veicolo o dal natante stesso in conseguenza del furto.

Se invece la Impresa ha risarcito integralmente l'Assicurato, il veicolo o il natante passa di proprietà all'Impresa stessa, a meno che l'Assicurato non rimborsi l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo.

Qualora l'Impresa rimanga proprietaria del veicolo o del natante, resteranno a carico dell'Assicurato le maggiori spese di custodia del veicolo o del natante stesso dovute a ritardo nella comunicazione dell'avvenuto ritrovamento rispetto al tempo in cui ne ebbe notizia dall'Autorità. Ove l'Impresa abbia risarcito l'Assicurato soltanto in parte, il valore del veicolo o del natante recuperato sarà ripartito nella stessa proporzione fra la Impresa e il Contraente, salvo la facoltà del Contraente stesso di conservare la proprietà del veicolo recuperato, restituendo l'ammontare dell'indennizzo ricevuto. In ogni caso si terrà conto dei danni parziali subiti dal veicolo o dal natante.

La garanzia onorari periti viene prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

D - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per le stesse garanzie in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Legge Civile.

E - Rinuncia al diritto di rivalsa

La società assicuratrice in caso di sinistro la cui responsabilità è imputabile a terzi, rinuncia al diritto di surrogazione (art. 1916 CC) nei confronti delle persone della cui opera il contraente si avvalga a qualsiasi titolo nello svolgimento della propria attività, escluso il caso di dolo ed a condizione che l'assicurato non eserciti egli stesso azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETA'

CONDIZIONI AGGIUNTIVE RCA – CVT
(sempre operanti)
(sottolimiti e scoperti come indicato alla Sez. Scoperti e franchigie)

1. Spese di immatricolazione – Tassa Automobilistica

Le garanzie operano in tutti i casi in cui il Contraente perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totale o per distruzione.

La Società rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo massimo di € 300,00= delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo simile;
- b) l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

Le garanzie non operano qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

2. Onorari dei periti

La società rimborserà in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, le spese e/o onorari di competenza del perito che l'assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto delle condizioni generali di assicurazione, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico dell'assicurato a seguito di nomina del terzo perito. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00 per sinistro.

3. Rottura cristalli

La Società, previa presentazione di idonea documentazione, rimborsa le spese sostenute dal Contraente per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi. La garanzia è prestata indipendentemente dal numero dei cristalli rotti e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli.

Sono esclusi dalla garanzia le rigature, le segnature nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni agli specchi retrovisori esterni e della fanaleria in genere.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 1.000,00 per sinistro.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Riparto di coassicurazione

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

CONTRAENTE/ASSICURATO

LA SOCIETÀ

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Legge Civile il Contraente dichiara di avere letto e approvato le condizioni di Assicurazione ed in particolare di avere soffermato la sua attenzione sul disposto degli articoli:

- Art. 3 (Norme che regolano l'Assicurazione)
- Art. 4 (Norme che regolano l'Assicurazione)
- Art. 7 (Norme che regolano l'Assicurazione)
- Art. 9 (Norme che regolano l'Assicurazione)

- Recesso per sinistro
- Durata del contratto – recesso annuale
- Rinvio alle norme di Legge - Foro competente
- Forma delle comunicazioni

CONTRAENTE/ASSICURATO

**ALLEGATO VEICOLI
 COMUNE DI CHIETI**

N.	TARGA	TIPOLOGIA DEL MEZZO	VEICOLO (marca modello)	Q.LI/ POSTI / HP	VALORE INCENDIO E FURTO
1	AFR207	MACCH.OPERATR.SEMOV.	CNH FRANCE		
2	AGA363	MACCH.OPERATR.SEMOV.	LAMBORGHINI		
3	AJ561RN	AUTOCARRO	IVECO	Q.LI 50	
4	BD749P	TRATTRICE AGRICOLA		Q.LI 35	
5	BK07978	MOTOCICLO	APRILIA	Cc 124	
6	BK07979	MOTOCICLO	APRILIA	Cc 124	
7	BW200BB	AUTOVEICOLO SPECIALE	DAIMLERCHRISLER	Q.LI 35	
8	CD617CP	AUTOVETTURA	FIAT PANDA 1100	KW 40	
9	CE991ZB	AUTOVETTURA	FIAT PANDA	KW 40	
10	CH012712	RIMORCHIO	DI CREDICO	Q.LI 47	
11	CH013116	RIMORCHIO	DI CREDICO	Q.LI 42	
12	CH177956	AUTOVEICOLO SPECIALE	FIAT - OM 50	Q.LI 50	
13	CH307887	AUTOSCALA	FIAT AUTO	Q.LI 35	
14	CH407480	AUTOVETTURA	FIAT UNO	HP 12	
15	CN991YH	AUTOCARRO	FIAT DOBLO	Q.LI 20	
16	CN992YH	AUTOCARRO	FIAT DOBLO	Q.LI 20	
17	CP986HC	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 14	
18	CS735MP	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 14	
19	CS746MP	AUTOVETTURA	FIAT DOBLO'	HP 15	
20	CY18746	TRICICLO	PIAGGIO	Q.LI 13	
21	DD296TR	AUTOCARRO	PIAGGIO PORTER 585LP	Q.LI 16	
22	DD751WE	AUTOCARRO	FIAT DUCATO	Q.LI 30	
23	DD752WE	AUTOCARRO	FIAT DUCATO	Q.LI 30	
24	DF110VL	AUTOCARRO	FIAT DOBLO'	Q.LI 33	
25	DF160VL	AUTOVETTURA	LANCIA THEIS		
26	DF196VL	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 14	
27	DF197VL	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 15	
28	DF198VL	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 14	
29	DF199VL	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 15	
30	DG485ZS	AUTOVETTURA	FIAT PANDA	HP 13	
31	DG486ZS	AUTOVETTURA	FIAT PANDA	HP 13	

32	DL466FZ	AUTOCARRO	PIAGGIO PORTER 585LP	Q.LI 16	
33	DL635FZ	AUTOCARRO	PIAGGIO PORTER 4WD	Q.LI 16	
34	DM615MH	AUTOCARRO	PIAGGIO PORTER 585LP	Q.LI 16	
35	DS589NS	AUTOCARRO	PIAGGIO PORTER MAXXI	Q.LI 22	
36	DT777EX	AUTOCARRO	IVECO 65C/E4	Q.LI 63	
37	FB524XC	AUTOVETTURA	VOLKSWAGEN	KW 50	
38	GB794DX	AUTOVETTURA	CITROEN	KW 53	€ 6.400,00
39	X48245	CICLOMOTORE	PIAGGIO	CC 50	
40	X48246	CICLOMOTORE	PIAGGIO	CC 50	
41	YA03506	MOTOCICLO	YAMAHA	CC 689	€ 8.900,00
42	YA03507	MOTOCICLO	YAMAHA	CC 689	€ 8.900,00
43	YA04064	MOTOCICLO	YAMAHA	CC 689	€ 8.900,00
44	YA04065	MOTOCICLO	YAMAHA	CC 689	€ 8.900,00
45	YA051AR	AUTOVETTURA	CITROEN	KW 53	€ 8.720,00
46	YA369AF	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 15	€ 9.600,00
47	YA370AF	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 15	€ 9.600,00
48	YA903AD	AUTOVEICOLO SPECIALE	FIAT PANDA	Q.LI 15	
49	YA907AN	AUTOVETTURA	CITROEN C3	KW 50	€ 9.700,00
50	YA908AN	AUTOVETTURA	CITROEN C4	KW 50	€ 9.700,00
51	YA911AD	AUTOVETTURA	FIAT PUNTO	HP 14	