



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA - TRENTO

Determinazione n. 96

Assunta dal **Segretario Generale** il giorno **13 settembre 2016**

Oggetto: Autorizzazione all'effettuazione di un confronto concorrenziale per la fornitura di servizi assicurativi a favore della Camera di Commercio I.A.A. di Trento e dell'Azienda speciale Accademia d'impresa per il periodo 31 dicembre 2016 – 31 dicembre 2017. Approvazione degli atti di gara e autorizzazione di spesa

Il Segretario Generale

Premesso che l'art. 28 del Testo Unico delle leggi regionali sull'ordinamento delle Camere di Commercio I.A.A. di Trento e di Bolzano, approvato con D.P.Reg. 12 dicembre 2007 n. 9/L, stabilisce che, per la gestione del bilancio e del patrimonio della Camera di Commercio I.A.A. di Trento, si applicano l'art. 4 comma 3 – comma soppresso dall'art. 1, comma 4 del D. Lgs. 15 febbraio 2010 n. 23 che in materia ha introdotto l'art. 4-bis – della Legge 29 dicembre 1993 n. 580 e successive modificazioni ed i decreti adottati ai sensi del medesimo articolo;

Visto il D.P.R. 2 novembre 2005 n. 254, concernente il nuovo “Regolamento per la disciplina della gestione patrimoniale e finanziaria delle Camere di Commercio” e, in particolare, gli artt. 8 e 13;

Vista la deliberazione del Consiglio camerale n. 10 del 20 novembre 2015 con la quale è stato approvato il budget economico per il triennio 2016-2018 secondo le previsioni del D.M. 27 marzo 2013;

Visti gli artt. 32 e 34 dello Statuto camerale concernenti le competenze e le funzioni del Segretario Generale della Camera di Commercio I.A.A. di Trento;

Vista la deliberazione del Consiglio camerale n. 4 di data 18 febbraio 2013, con cui è stato approvato, nella sua ultima versione, il “Regolamento in materia di organizzazione della Camera di Commercio I.A.A. di Trento”;

Verificato che le polizze assicurative attualmente in essere e relative alla responsabilità civile, patrimoniale ed infortuni, le polizze all risks sui beni mobili ed immobili, nonché quelle relative agli autoveicoli, risultano in scadenza al 31 dicembre 2016;

Preso atto inoltre che al 31 dicembre 2016 sono in scadenza analoghe polizze assicurative sottoscritte dall'Azienda speciale Accademia d'impresa e che la stessa ha chiesto all'Ente camerale di assumere la funzione di stazione unica appaltante e di procedere ad esperire la procedura di gara in nome e per conto proprio, come risulta da comunicazione pervenuta in data 8 settembre 2016;

Rilevato di accogliere la richiesta di cui sopra predisponendo un'unica procedura di gara in nome e per conto di entrambi gli Enti, al fine di realizzare economie di scala ed un impiego più razionale ed efficiente possibile delle risorse disponibili;

Accertato che le attuali coperture assicurative sono obbligatorie per legge ed in particolare previste dal Testo Unico delle Leggi regionali di ordinamento delle CCIAA di Trento e Bolzano e dal D.P.R. 2 novembre 2005, n. 254, regolamento per la gestione patrimoniale e finanziaria delle camere di commercio;

Atteso che la consistenza del patrimonio immobiliare nonché quella dell'organico del personale dipendente e degli amministratori oggetto di copertura assicurativa è stato definito sulla base dei dati ad oggi disponibili e che le coperture assicurative hanno durata annuale;

Ritenuto quindi necessario attivare una procedura di gara fra imprese operanti nel settore per garantire la copertura assicurativa per l'anno 2017 ed in particolare dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2016 e fino alle ore 24.00 del 31 dicembre 2017, con possibilità di proroga per un ulteriore anno;

Visti i provvedimenti del Dirigente dell'Area 2 - Amministrazione n. 33 del 5 aprile 2016 e del Direttore di Accademia d'Impresa n. 35 del 5 aprile 2016, con i quali, rispettivamente a nome dei due Enti, è stato affidato il servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo al

pag. 3 della Determinazione del Segretario Generale n. 96 del 13/09/16

Raggruppamento temporaneo di imprese Sapri Broker S.r.l. con sede in Roma, quale mandataria, e G.B.S. - General Broker Service S.p.A. con sede in Roma;

Considerato che, in vista della scadenza delle polizze assicurative in essere, con la collaborazione dell'ufficio di Trento di Sapri Broker S.r.l., si è provveduto alla predisposizione dei vari Capitolati Speciali d'Appalto che costituiranno, ad aggiudicazione intervenuta, le polizze assicurative;

Rilevato che l'importo annuo dei premi assicurativi preventivato, comprensivo di oneri fiscali e provvigioni di brokeraggio, ammonta complessivamente ad Euro 70.575,00 di cui Euro 60.239,00 per polizze a nome dell'Ente camerale ed Euro 10.336,00 per polizze a favore dell'Azienda speciale Accademia d'Impresa;

Verificato che sulla base di detto importo e della possibilità di rinnovo per ulteriori anni uno, ricorrono i presupposti per l'attivazione di un confronto concorrenziale tra almeno tre imprese del settore come previsto dal comma 2, lettera h) e del comma 5 dell'art. 21 della Legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 e s.m.;

Visto il disposto di cui all'art. 7 della L.P. 9 marzo 2016, n. 2, verificata la tipologia di rischio coperta e le relative polizze assicurative;

Valutata quindi l'opportunità di identificare, cumulativamente per i due Enti, i lotti di seguito indicati:

- Lotto 1: Polizza di Assicurazione per la Responsabilità Civile Generale (Rct – Rco);
- Lotto 2: Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile per perdite Patrimoniali;
- Lotto 3: Polizza All Risks Beni Mobili ed Immobili;
- Lotto 4: Polizza di Assicurazioni Infortuni;
- Lotto 5: Polizza di Assicurazione Auto Garanzia Danni Accidentali e Polizza di Assicurazione Globale Auto

Rilevato inoltre che il criterio di aggiudicazione prescelto è quello del prezzo più basso sui singoli lotti, in quanto le caratteristiche tecniche delle coperture assicurative richieste sono già state identificate ed analiticamente dettagliate nei Capitolati Speciali d'Appalto;

Visti gli atti di gara costituiti dalle Norme di Gara con i relativi allegati e dagli schemi di Capitolato Speciale d'Appalto per ciascun Ente nell'ambito di ogni singolo lotto, che contengono rispettivamente le condizioni che disciplineranno lo svolgimento della gara e regole, modalità e condizioni con le quali verranno garantite le varie coperture assicurative;

Preso atto che i precitati documenti, sono allegati al presente provvedimento e ne formano parte integrante, come di seguito indicato:

- Norme di Gara e relativi allegati (All. n. 1);
- n. 5 Capitolati Speciali d'Appalto, riferiti a ciascun lotto (All. n. 2, 3, 4, 5, e 6);

Visto il Regolamento per l'approvvigionamento di beni e servizi, approvato con Deliberazione della Giunta camerale n. 86 dell'11 dicembre 2015, che all'art. 12 prevede, quale modalità ordinaria d'acquisto, il ricorso ai mercati elettronici delle centrali di committenza provinciale e nazionale;

Accertato che, alla data di avvio del procedimento, non è stata individuata, né sul mercato elettronico nazionale né su quello provinciale (MePA e ME-PAT), la categoria merceologica relativa alla fattispecie in esame e pertanto si rende necessario attivare una procedura di tipo tradizionale;

pag. 4 della Determinazione del Segretario Generale n. 96 del 13/09/16

Vista la L.P. 9 marzo 2016, n. 2;

Vista la L.P. 19 luglio 1990, n. 23;

Visto il D.P.G.P. 22 maggio 1991, n. 10-40/Leg., regolamento d'attuazione alla predetta L.P. n. 23/1990;

Visto il D. Lgs 18 aprile 2016, n. 50;

d e t e r m i n a

di autorizzare l'effettuazione, per le motivazioni analiticamente illustrate in premessa, di un confronto concorrenziale per l'affidamento dei servizi assicurativi a favore dell'Ente camerale e dell'Azienda speciale Accademia d'impresa, svolgendo per conto di quest'ultima le funzioni di stazione unica appaltante, per il periodo 31 dicembre 2016 – 31 dicembre 2017, eventualmente prorogabile di un ulteriore anno;

di prevedere la suddivisione in cinque lotti, secondo la tipologia delle polizze assicurative, di identificare quale criterio di aggiudicazione quello del prezzo più basso sui singoli lotti, per l'importo annuo complessivo posto a base di gara di Euro 70.575,00;

di approvare i seguenti atti di gara, che allegati al presente provvedimento ne formano parte integrante:

- Norme di Gara (All. n. 1);
- n. 5 Capitolati Speciali d'Appalto, come di seguito specificato:
 - Lotto 1 – Polizza di Assicurazione per la Responsabilità Civile Generale (Rct – Rco) (All. n. 2);
 - Lotto 2 – Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile per perdite Patrimoniali (All. n. 3);
 - Lotto 3 – Polizza All Risks Beni Mobili ed Immobili (All. n. 4);
 - Lotto 4 – Polizza di Assicurazioni Infortuni (All. n. 5);
 - Lotto 5 – Polizza di Assicurazione Auto Garanzia Danni Accidentali e Polizza di Assicurazione Globale Auto (All. n. 6)

di svolgere le funzioni di responsabile unico del procedimento;

di autorizzare la spesa complessiva annua di Euro 60.239,00, relativa alle polizze a favore dell'Ente camerale oneri fiscali e provvigioni di brokeraggio compresi;

di prevedere, all'apertura dell'esercizio 2017, la copertura finanziaria della precitata spesa per i servizi assicurativi, con riserva di rettifica in diminuzione ad aggiudicazione avvenuta, alle voci di contabilità ed ai centri di interesse del Budget direzionale:

Oneri correnti		Centro di analisi	Importo	
Prestazione servizi				
01	325030	B320	Euro	26.620,00
01	325030	A235	Euro	15.445,50
01	325030	A215	Euro	17.678,50
01	325030	C425	Euro	495,00

IL SEGRETARIO GENERALE
Mauro Leveghi



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA - TRENTO

NORME DI GARA

CONFRONTO CONCORRENZIALE PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI TRENTO E DELL’AZIENDA SPECIALE
ACCADEMIA D’IMPRESA PER IL PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Procedura tradizionale cartacea	
Vocabolario comune degli appalti: servizi assicurativi – CPV 66510000-8	
<u>Durata del contratto:</u>	dal 31 dicembre 2016 – 31 dicembre 2017 eventualmente prorogabile per un ulteriore anno (dal 31 dicembre 2017 al 31 dicembre 2018)
<u>Suddivisione in lotti:</u>	gara suddivisa in n. 5 lotti
<u>Importo posto a base di gara:</u>	Euro 70.575,00 oneri fiscali e commissioni di brokeraggio incluse, considerata l’eventuale proroga Euro 141.150,00 Oneri per la sicurezza da rischi di natura interferenziale pari ad Euro zero
<u>Varianti:</u>	non ammesse, non sono altresì ammesse offerte per importi superiori ai singoli lotti, parziali e/o condizionate
<u>Scadenza richiesta chiarimenti:</u>	_____2016 ore 16.00
<u>Scadenza presentazione offerte:</u>	_____2016 ore 12.00
Termine ultimo per la sottoscrizione del contratto:	30 dicembre 2016
<u>Criterio di aggiudicazione:</u>	offerta con il prezzo più basso
<u>Cauzione provvisoria</u>	non richiesta
<u>Cauzione definitiva</u>	richiesta nella misura del 10% (dieci per cento) dell’importo di ciascuna polizza, ai sensi dell’art. 31 della L.P. 2/2016

Premessa

- La Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Trento con provvedimento n. --- del ----- ha attivato un confronto concorrenziale, suddiviso in cinque lotti, diretto ad identificare la compagnia di assicurazioni cui affidare la fornitura di servizi assicurativi a favore della CCIAA e della propria Azienda Speciale Accademia d'Impresa, per il periodo 31.12.2016 – 31.12.2017 con possibilità di proroga per ulteriori anni uno.
- Con lo stesso provvedimento sono state approvate le presenti Norme di Gara, gli schemi dei Capitolati Speciali d'Appalto per ciascuno dei cinque lotti e la restante documentazione di gara.
- nella presente procedura la Camera di Commercio I.A.A. svolge le funzioni di Stazione Unica Appaltante per conto proprio e per conto della propria Azienda speciale Accademia d'Impresa.
- Responsabile Unico del Procedimento (R.U.P.) è il dott. Mauro Leveghi, Segretario Generale della CCIAA.
- Nel prosieguo delle presenti Norme di gara la Camera di Commercio I.A.A. è denominata anche CCIAA e l'Azienda speciale Accademia d'Impresa è denominata Accademia, ovvero Amministrazioni, con riferimento a entrambe.
- Al termine della procedura la CCIAA e Accademia procederanno alla sottoscrizione delle relative polizze assicurative con la/le compagnia/e assicurativa/e risultata/e aggiudicataria/e.
- Il Responsabile del procedimento è Chiara Chemelli, responsabile dell'Ufficio Economato.
- Informazioni e chiarimenti sulla gara possono essere richiesti per iscritto unicamente all'Ufficio Economato della CCIAA di Trento – a mezzo Pec all'indirizzo posta elettronica certificata: economato@tn.legalmail.camcom.it.
- referenti: Chiara Chemelli e Sonia Stanzione. I recapiti telefonici sono i seguenti. 0461.887247-887246
- La partecipazione alla gara comporta l'esplicita e incondizionata accettazione di tutte le clausole contenute nelle presenti Norme di Gara e di tutta la documentazione di gara.
- Tutte le spese ed oneri per la partecipazione alla gara sono a carico delle Imprese offerenti alle quali non sarà corrisposto alcun rimborso spese.
- La CCIAA e Accademia, attualmente si avvalgono di un servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo, prestato dal Raggruppamento Temporaneo di Imprese Sapri – Broker di Assicurazioni S.r.l./G.B.S. General Broker Service S.p.a. di Roma. Tutti i rapporti relativi alle polizze di cui alla presente gara d'appalto sono affidati all'ufficio di Trento, via Perini 43 della Sapri Broker di Assicurazioni S.r.l. Le Amministrazioni effettueranno tutti i pagamenti al Broker i quali, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, saranno da considerare come effettuati alla Compagnia assicurativa, così come l'inoltro di qualsiasi altra comunicazione.
- Secondo quanto contenuto nel contratto attualmente in essere le imprese di assicurazione sono tenute a versare alla precitata società di brokeraggio una provvigione media non superiore al 5% (cinque per cento) dei premi assicurativi imponibili.

- Gli importi posti a base di gara sono onnicomprensivi e includono tutte le imposte, gli oneri e le provvigioni di brokeraggio.
- Le comunicazioni, della CCIAA individuate dall'art. 25 della L.P. 2/2016 e dall'art. 76 del D. Lgs. 50/2016 e le convocazioni delle sedute di gara avverranno a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato e nella dichiarazione di cui all'art. 10 delle presenti Norme di gara, con l'avvertenza che nel caso di mancata o irregolare indicazione del medesimo verrà successivamente richiesto al concorrente di regolarizzare tale indicazione, senza comminatoria di alcuna sanzione;
- Al fine di evitare la presentazione di dichiarazioni irregolari o incomplete, si invitano i concorrenti ad avvalersi dei fac-simili predisposti dalla CCIAA (allegati alle presenti Norme di gara). La scrupolosa compilazione dei modelli agevolerà i concorrenti nel rendere tutte le dichiarazioni attestanti la sussistenza dei requisiti richiesti e l'assenza dei motivi di esclusione;

SEZIONE I – INDICAZIONI GENERALI

art. 1 – Oggetto

La CCIAA e Accademia. intendono affidare la fornitura di servizi assicurativi per il periodo 31 dicembre 2016 – 31 dicembre 2017 - suddivisa nei 5 lotti di seguito indicati:

Lotto n.	Codice CIG	Titolare polizza	Descrizione	Importo annuale a base di gara	Importo compreso l'eventuale anno di proroga
1		CCIAA	Polizza di assicurazione per Responsabilità Civile Generale (RCT e RCO)	Euro 4.400,00	Euro 8.800,00
		ACCADEMIA		Euro 1.700,00	Euro 3.400,00
2		CCIAA	Polizza di assicurazione della Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali (*)	Euro 21.307,00	Euro 42.614,00
		ACCADEMIA		Euro 2.904,00	Euro 5.808,00
3		CCIAA	Polizza All Risk Beni Mobili ed Immobili	Euro 21.720,00	Euro 43.440,00
		ACCADEMIA		Euro 548,00	Euro 1.096,00
4		CCIAA	Polizza di Assicurazioni Infortuni Amministratori	Euro 8.262,00	Euro 16.524,00
		ACCADEMIA		Euro 1.134,00	Euro 2.268,00
		ACCADEMIA	Polizza di Assicurazioni Infortuni allievi e docenti	Euro 3.600,00	Euro 7.200,00

5	CCIAA	Polizza di assicurazione globale auto	Euro 500,00	Euro 1.000,00
	CCIAA	Polizza di Assicurazioni Auto Garanzia Danni Accidentali	Euro 4.050,00	Euro 8.100,00
	ACCADEMIA		Euro 450,00	Euro 900,00

Nota: () All'aggiudicatario del "lotto n. 2" i dipendenti e amministratori della CCIAA e di Accademia potranno richiedere l'offerta per una polizza individuale a tutela della c.d. "Colpa Grave" che gli stessi potranno sottoscrivere volontariamente e il cui premio sarà a carico dei sottoscrittori. **Tale tipologia di polizze non rientra nella presente gara.***

Il valore stimato posto a base di gara, comprensivo di qualsiasi imposta, oneri fiscali e provvigioni di brokeraggio, è pari ad Euro 70.575,00. L'importo comprensivo dell'anno di eventuale proroga è di Euro 141.150,00 comprensivo di qualsiasi imposta, oneri fiscali e provvigioni di brokeraggio.

Considerata la natura dei servizi oggetto della presente gara, non sono stati rilevati rischi di natura interferenziale e, pertanto, i costi della sicurezza di cui all'art. 26, comma 5, del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m. risultano pari a zero.

In relazione a quanto sopra la CCIAA non ha provveduto a predisporre lo schema di Documento Unico dei Rischi da Interferenze (D.U.V.R.I.) previsto dall'art. 26, comma 3, del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.

Le imprese partecipanti possono presentare l'offerta per uno o più lotti, ciascuna dei quali dovrà riportare l'indicazione del corrispettivo offerto per le polizze sottoscritte sia dalla CCIAA che per quelle di Accademia. Non sono ammesse offerte parziali.

art. 2 – Durata

I contratti avranno durata annuale: le coperture assicurative dovranno quindi avere validità dalle ore 24.00 del giorno 31 dicembre 2016 fino alle ore 24.00 del giorno 31 dicembre 2017. Nel caso di eventuale proroga le coperture assicurative dovranno avere validità dalle ore 24.00 del 31 dicembre 2017 fino alle ore 24.00 del 31 dicembre 2018; La proroga potrà essere disposta ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D. Lgs. 50/2016.

art. 3 – Corrispettivo, tracciabilità, modalità di pagamento e finanziamento

I premi relativi ai singoli lotti verranno corrisposti dalle due Amministrazioni al Broker così come disciplinato dai Capitolati Speciali d'Appalto.

Il pagamento del corrispettivo è comunque subordinato al rispetto di tutte le normative applicabili, alla verifica del regolare assolvimento degli obblighi contrattuali, previdenziali, contributivi e assicurativi previsti dalla normativa vigente in materia.

Ai pagamenti relativi al presente servizio si applicano le disposizioni di cui alla Legge n. 136/2010 e s.m. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari. I premi relativi a ciascuna polizza sono fissi e non potranno essere sottoposti a revisione. I contratti sono finanziati mediante fondi propri.

Art. 4 – Condizioni dell'appalto

La partecipazione alla gara comporta l'implicita integrale accettazione delle presenti Norme, dei Capitolati Speciali d'Appalto e della restante documentazione di gara.

La normativa, le condizioni di assicurazione, le franchigie, gli scoperti e i limiti di risarcimento sono esclusivamente quelli contenuti nei precitati Capitolati.

Si precisa che, ad aggiudicazione avvenuta, tali documenti costituiranno le Polizze di assicurazione e, qualora emergessero delle discordanze fra quanto contenuto nell'offerta economica, nel testo delle polizze assicurative e nel testo dei precitati Capitolati Speciali d'Appalto, le norme e condizioni da considerare valide sono quelle contenute in questi ultimi documenti.

Art. 5 – Criterio di aggiudicazione

La gara viene effettuata attraverso un confronto concorrenziale fra più imprese del settore e l'aggiudicazione sarà effettuata, per singoli lotti, secondo il criterio del prezzo più basso (art. 16, comma 4 della L.P. 2/2016).

I concorrenti possono presentare offerta per uno più lotti.

Pena l'esclusione sono ammesse solo offerte al ribasso, non sono ammesse offerte parziali, incomplete o condizionate.

Art. 6 – Soggetti ammessi e requisiti di partecipazione

Sono ammesse a presentare offerta, per uno o più lotti, imprese autorizzate all'esercizio dell'attività di assicurazione nel ramo danni nel rispetto della normativa di settore vigente.

Le imprese possono partecipare sia singolarmente che in raggruppamenti temporanei di impresa (R.T.I. - già formalmente costituiti o che si costituiranno a seguito di aggiudicazione) secondo il combinato disposto dall'art. 24 della L.P. n. 23/1990 e dall'art 48 del D. Lgs. 50/2016.

Pena l'esclusione le imprese, relativamente ai lotti per i quali presentano offerta, devono garantire la sottoscrizione al 100% dei rischi.

Le compagnie di assicurazione che intendono agire attraverso proprie delegazioni/gerenze territoriali ovvero propri uffici direzionali o, in alternativa, attraverso proprie agenzie sono tenute a darne comunicazione in sede di presentazione di offerta. Questi ultimi devono comprovare l'assenza dei motivi di esclusione, compilando apposita dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi fac-simili allegati da A1) a A4).

Per le imprese interessate a partecipare alla presente gara devono sussistere gli elementi di seguito indicati:

- Assenza motivi di esclusione – art. 24 della L.P. 2/2016, in combinato disposto con l'art. 80 del D. Lgs. 50/2016, i cui testi possono essere reperiti ai seguenti link
 - <http://www.consiglio.provincia.tn.it/leggi-e-archivi/codice-provinciale/Risultati-ricerca/Pages/Risultati-ricerca.aspx?zid=440db2f3-7667-44cb-9873-51652e72ced7>
 - http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2016-04-19&atto.codiceRedazionale=16G00062
- Requisiti professionali:
 - L'iscrizione al Registro delle Imprese della CCIAA competente per il territorio ove è ubicata la sede dell'offerente oppure di organismo equivalente con riferimento allo Stato di appartenenza, art. 83, comma 3 del D. Lgs. 50/2016 per l'esercizio di attività assicurative;

- Il possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni private, per le imprese con legale rappresentanza e stabile organizzazione in Italia, con riferimento al ramo del lotto al quale si riferisce l'offerta, secondo il D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e s.m.

Per i soggetti con sede in uno stato diverso dall'Italia, il possesso di tali requisiti è attestato in uno dei registri professionali o commerciali di cui all'all. XVI del D. Lgs. n. 50/2016, mediante dichiarazione giurata o secondo le modalità vigenti nello Stato membro nel quale è stabilito ovvero mediante attestazione, sotto la propria responsabilità, che il certificato prodotto è stato rilasciato da uno dei registri professionali o commerciali istituiti nel Paese in cui è residente (si veda l'art. 83, comma 3 del D. Lgs. n. 50/2016).

L'inesistenza dei motivi di esclusione e il possesso dei requisiti richiesti, è attestato dai partecipanti mediante "Dichiarazione sostitutiva" resa in conformità alle disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

Alla dichiarazione sostitutiva, deve essere allegata la fotocopia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Si precisa che, qualora l'offerente non possa dichiarare (ex D.P.R. n. 445/2000) l'inesistenza di situazioni di controllo di cui all'art. 2359, (comma 5., lettera m), art. 80 D. Lgs 50/2016), può attestare la situazione di controllo o la sussistenza di una qualsiasi altra relazione – anche di fatto - con altri soggetti partecipanti alla medesima gara e contestualmente dichiarare che il rapporto di controllo e/o relazione è ininfluenza nella formulazione dell'offerta presentata. Tale dichiarazione deve essere accompagnata dai documenti utili a dimostrare quanto attestato, che devono essere inseriti in apposita busta chiusa e sigillata (con ceralacca o strumento equivalente), controfirmata sui lembi di chiusura dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente, riportante l'indicazione "documenti ex art. 2359 c.c." ed – a sua volta - inserita nella Busta A – documentazione amministrativa.

Il mancato rispetto di tali prescrizioni e/o la mancata dichiarazione di una situazione di controllo del sopra riportato articolo è causa di esclusione dalla gara.

Si precisa che tutte le imprese partecipanti a Raggruppamenti Temporanei d'Impresa devono possedere singolarmente i requisiti indicati al presente articolo. Relativamente a quanto sopra si rinvia alle indicazioni fornite all'art. 12 delle presenti Norme di Gara.

La verifica dei requisiti dichiarati in sede di gara avviene secondo quanto previsto dall'art. 22 della L.P. 2/2016 e dall'art. 86 del D. Lgs. 50/2016

Al fine di evitare errori e omissioni i partecipanti sono invitati ad utilizzare i modelli di dichiarazione sostitutiva predisposti dalla CCIAA

Art. 7 - Modalità e termine di presentazione delle domande

I soggetti che intendono partecipare alla presente gara devono presentare a propria cura, rischio e spese un plico chiuso, sigillato (con ceralacca o strumento equivalente) e controfirmato sui lembi di chiusura dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente, secondo le modalità indicate di seguito.

Detta documentazione deve pervenire al seguente indirizzo:

<p style="text-align: center;">Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura Servizio Protocollo (terzo piano) via Calepina, 13 - 38122 TRENTO</p>

perentoriamente entro

le ore 12.00 del giorno _____

Il plico potrà essere inoltrato secondo una delle seguenti modalità:

- mediante il servizio postale;
- mediante corrieri specializzati;
- mediante consegna a mano al Servizio Protocollo camerale all'indirizzo precitato, il quale rilascerà apposita ricevuta.

AVVERTENZA:

In nessun caso sarà tenuto in considerazione il timbro postale.

Non saranno prese in considerazione le offerte, anche se sostitutive o aggiuntive di quelle precedentemente inviate, che pervengano alla CCIAA dopo la scadenza del termine sopraindicato.

Si ricorda inoltre che il recapito del plico è ad esclusivo rischio del mittente, pertanto non potranno essere ammessi alla gara i soggetti i cui plichi perverranno all'Amministrazione appaltante dopo la scadenza del termine sopra indicato e questo anche qualora il loro mancato o tardivo inoltro sia dovuto a cause di forza maggiore o per caso fortuito o per fatto imputabile a terzi.

Art. 8 – Richieste di chiarimenti e accesso alla documentazione

Le richieste di chiarimento devono pervenire per iscritto a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo riportato nella Premessa.

Tali richieste devono pervenire entro 5 (cinque) giorni naturali consecutivi dal termine indicato all'art. 7 delle presenti Norme; la CCIAA. provvederà a dare risposta entro 3 (tre) giorni dalla scadenza del termine stabilito per la ricezione delle offerte.

La CCIAA non assume responsabilità di alcun genere per le richieste non formulate per iscritto.

SEZIONE II – DOCUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA

Art. 9 – Indicazioni generali

I soggetti che intendono partecipare alla presente gara – a pena esclusione – devono presentare in plico chiuso, sigillato (con ceralacca o strumento equivalente) e controfirmato sui lembi di chiusura dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente. Su detto plico deve essere indicata la ragione sociale del soggetto offerente, la seguente dicitura: "OFFERTA POLIZZE ASSICURATIVE", deve essere presentato entro il termine tassativo (**ore 12.00 del _____**) e nel rispetto delle indicazioni già fornite dal precitato art. 7.

Nel plico – a pena esclusione – dovrà essere inserita la documentazione di seguito indicata:

- documentazione amministrativa - BUSTA A)
- offerta economica - BUSTA B)

Le due buste dovranno essere, a loro volta, chiuse, sigillate (con ceralacca o strumento equivalente) e controfirmate sui lembi di chiusura dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente e dovranno riportare la ragione sociale del soggetto offerente.

Su ciascuna busta dovrà essere riportata la dicitura che ne identifica il contenuto: BUSTA A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA, BUSTA B – OFFERTA ECONOMICA.

N.B.:

La mancanza delle diciture sopra richieste comporta l'esclusione dalla gara per l'impossibilità della CCIAA di garantire il corretto svolgimento della procedura che prevede, nell'ordine, l'apertura delle buste contenenti la documentazione amministrativa (Busta A) e quindi quelle contenenti l'offerta economica (Busta B).

Si rammenta inoltre che tutta la documentazione inserita nel plico:

- dovrà essere redatta in lingua italiana o, per i soggetti stranieri, corredata di traduzione giurata;
- dovrà essere sottoscritta da persona abilitata ad impegnare validamente il soggetto offerente, in qualità di legale rappresentante o procuratore del soggetto medesimo. Tale qualifica deve risultare dalla dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 ovvero da apposito titolo di legittimazione (procura o altro) prodotto in originale o in copia autenticata.

Art. 10 – Busta A) documentazione amministrativa

La BUSTA A) DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA deve contenere:

a 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa dal legale rappresentante dell'Impresa o da persona abilitata ad impegnare validamente la stessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Alla dichiarazione in parola deve essere allegata la copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto sottoscrittore (in caso di Imprese di altri Stati membri la dichiarazione suddetta dovrà essere resa secondo le corrispondenti norme stabilite dal Paese di provenienza)

Tale dichiarazione, che può essere redatta utilizzando il fac-simile predisposto dalla CCIAA e allegato alle presenti Norme di Gara (Allegato A1) e deve contenere:

1. l'indicazione dei lotti per i quali l'impresa ha presentato offerta;
2. l'indicazione delle modalità di gestione dei contratti assicurativi in caso di aggiudicazione (attraverso la gestione diretta alternativamente attraverso soggetti terzi, quali ad. esempio agenzie, delegazioni territoriali, ecc.);
3. per imprese italiane o straniere con stabile organizzazione in Italia, gli estremi di iscrizione al Registro delle Imprese della CCIAA competente per territorio (per le imprese di altri Stati membri, non residenti in Italia, è richiesta l'iscrizione ad uno dei registri professionali o commerciali di cui all'allegato **XVI** D. Lgs. n. 50/2016);
4. di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP (ora IVASS), con provvedimento n. _____ del _____, per l'esercizio dell'attività di assicurazione nei rami _____ (tale indicazione deve essere pertinente con il/i lotto/i per il/i quale/i è presentata offerta);
5. l'indicazione che il soggetto offerente garantisce la sottoscrizione al 100% dei rischi relativamente ai lotti per i quali ha presentato offerta;
6. l'elencazione nominativa, precisandone le esatte generalità e la residenza: degli membri del consiglio di amministrazione muniti di legale rappresentanza, di altri soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, dei membri di organi di controllo o vigilanza, di altri soggetti con potere di rappresentanza, di direttori tecnici, di eventuali procuratori che rappresentino l'Impresa nella gara e di eventuali soggetti che hanno rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessati dalla carica nell'anno

antecedente la sottoscrizione della presente dichiarazione;

7. l'indicazione che il soggetto che rilascerà la cauzione definitiva, non si trova in una posizione di cui all'art. 2359 del c.c.;
8. l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 24 della L.P. 2/2016 in combinato disposto con l'art. 80 del D. Lgs 50/2016, di cui all'art. 6 delle presenti Norme di Gara

- a 2) - a 4) eventuale dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà** resa secondo fac-simile allegato A2) ovvero A4) attestante l'assenza dei motivi di esclusione (comma 1., art. 80 D. Lgs. 50/2016) in capo ai soggetti di cui al precedente punto 6, qualora ciò non possa essere dichiarato dal legale rappresentante, che ha sottoscritto le dichiarazioni di cui all'allegato A1, ovvero A3).
- A 3) eventuale dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà** resa secondo fac-simile allegato A3) attestante l'assenza dei motivi di esclusione in capo ai soggetti identificati dall'offerente quali materiali gestori dei contratti assicurativi in caso di aggiudicazione (ad. esempio agenzie, delegazioni territoriali, ecc.);
- A 4) copia degli schemi di polizza di assicurazione** relativi ai lotti per i quali è stata presentata offerta, firmati in calce e siglati su ogni pagina, in segno di accettazione ovvero dichiarazione di accettare integralmente le condizioni contrattuali contenute nei singoli schemi di polizza che costituiranno le Polizze assicurative in caso di aggiudicazione
- A 5) Eventuale busta chiusa e sigillata contenente la documentazione richiesta dall'art. 2359, comma 5., lettera m), art. 80 D. Lgs 50/2016)**
- A 6) Documento denominato "PASSOE"** relativo alla gara n. _____ ottenuto a seguito di registrazione al servizio AVCPASS (<https://ww2.avcp.it/idp-sig/> - cfr. Deliberazione Avcp n. 111 del 20 dicembre 2012).

N.B.:

- **I soggetti partecipanti alla presente gara sono invitati ad utilizzare detti fac-simili, al fine di evitare errori e/o omissioni, che comporterebbero l'esclusione dalla gara;**
- **La CCIAA si riserva di accertare presso gli uffici competenti la veridicità di quanto dichiarato e, per tali controlli nei confronti dei soggetti non residenti in Italia, può essere chiesta la collaborazione dei soggetti offerenti e/o delle competenti autorità;**
- **Si rammenta che le dichiarazioni mendaci sono sanzionabili penalmente per il reato di falso ideologico e amministrativamente con la revoca dell'affidamento del contratto nel caso l'Impresa risulti aggiudicataria della gara.**

Art. 11 – Busta B) – offerta economica

La BUSTA B – OFFERTA ECONOMICA deve contenere, a pena di esclusione, tante buste quanti sono i lotti per i quali il soggetto presenta l'offerta economica. Su ciascuna di dette buste dovrà essere riportata la dicitura che ne identifica il contenuto: "**OFFERTA ECONOMICA – LOTTO n. _____**".

Anche queste ultime buste dovranno essere debitamente chiuse, sigillate (con ceralacca o strumento equivalente) e controfirmate sui lembi di chiusura dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente e dovranno riportare la ragione sociale del soggetto offerente.

Ciascuna busta con offerta per lotto, deve contenere:

1. il documento denominato “Offerta economica – lotto n. _____”, in regola con l'imposta di bollo, riportare la ragione sociale e la firma del legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'offerente. Sull'offerta economica deve risultare il lotto al quale la stessa si riferisce, l'importo annuo lordo offerto scritto in cifre e in lettere per ciascun titolare polizza (CCIAA ovvero Accademia), con l'avvertenza che in caso di discordanza, le Amministrazioni considereranno valida l'espressione in lettere: l'importo offerto non potrà essere superiore alla base di gara di cui all'art. 1 delle presenti Norme, pena esclusione.

I concorrenti possono presentare offerta per uno o più lotti.

Per una corretta valutazione economica si allega prospetto dei sinistri rilevati, a carico della CCIAA e di Accademia, nel periodo 01/01/2012 – 09/08/2016 (*Allegato sinistri*).

AVVERTENZA:

- Nell'elaborazione dell'offerta economica si invita ad utilizzare i fac-simili allegati alle presenti Norme di Gara (allegati B1 – B6).
- Non saranno ritenute valide, e pertanto escluse, le offerte condizionate, difformi dalle prescrizioni contenute nei singoli Capitolati Speciali d'Appalto o espresse in modo indeterminato, offerte che presentino importi superiori a quelli posti a base di gara nonché offerte, che nell'ambito del singolo lotto, parziali.
- Ogni documento dal quale possano desumersi elementi di carattere economico dovrà, a pena di esclusione, essere inserito nelle buste relative al lotto cui si riferisce ed, a loro volta, inserite nella BUSTA B - OFFERTA ECONOMICA.
- L'offerta economica deve essere redatta in lingua italiana, su carta legale o resa legale.

SEZIONE III – ULTERIORI DISPOSIZIONI

Art. 12 – Ulteriori disposizioni per la partecipazione dei Raggruppamenti Temporanei di Impresa (R.T.I.)

La partecipazione alla gara da parte dei Raggruppamenti Temporanei di Impresa (R.T.I.) è disciplinata dall'art. 48 del D. Lgs. 50/2016- Le imprese raggruppate sono responsabili in solido nei confronti delle Amministrazioni., nonché nei confronti dei subappaltatori e dei fornitori.

Le imprese raggruppate devono possedere singolarmente i requisiti di cui all'art. 6 delle presenti Norme di Gara.

Alla gara possono partecipare sia gli R.T.I. non ancora formalmente costituiti sia quelli già formalmente costituiti.

Gli R.T.I. **non ancora formalmente costituiti**, pena esclusione dalla gara, dovranno integrare la documentazione di cui agli artt. 9 e seguenti delle presenti Norme come di seguito specificato:

1. la dichiarazione di cui all'art. 10, lettera A. (da inserire nella Busta A - documentazione amministrativa), con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, deve essere resa da ciascuna delle imprese partecipanti al R.T.I.; tale dichiarazione deve inoltre contenere quanto segue:
 - a) l'indicazione dell'impresa mandataria/capogruppo e di quelle mandanti;

- b) l'impegno, in caso di aggiudicazione, a costituire il R.T.I. conferendo il mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa identificata come capogruppo, la quale poi stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle imprese mandanti;
 - c) espressa indicazione delle parti di servizio che saranno eseguite da ciascuna delle Imprese partecipanti al R.T.I. e di conformarsi alle disposizioni dell'48 del D. Lgs. 50/2016-;
2. il plico contenente la documentazione di gara e le buste A), e B) (rispettivamente, documentazione amministrativa ed offerta economica) devono recare la ragione sociale di tutte le imprese partecipanti al R.T.I. e la sottoscrizione sui lembi di chiusura del legale rappresentante o persona abilitata ad impegnare validamente il R.T.I.;
 3. tutta la documentazione costituente l'offerta economica (art. 11), deve riportare l'intestazione di tutte le imprese partecipanti al R.T.I. ed essere sottoscritta dal legale rappresentante (o persona abilitata ad impegnare validamente l'impresa) di ciascuna delle imprese partecipanti al R.T.I..

Gli R.T.I. **già formalmente costituiti** all'atto della partecipazione alla gara dovranno integrare la documentazione di cui agli artt. 9 e seguenti delle presenti Norme inserendo nella busta A – documentazione amministrativa il mandato speciale di rappresentanza conferito all'Impresa capogruppo e la relativa procura rilasciata al legale rappresentante della stessa, in originale o copia autentica, dal cui testo risulti:

- che le Imprese sono costituite in R.T.I. ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 50/2016;
- che il R.T.I. persegue il fine di partecipare ad una o più gare, con l'espressa indicazione della presente gara;
- che l'offerta congiunta determina responsabilità solidale per tutte le imprese raggruppate nei confronti della stazione appaltante;
- che il mandato è gratuito e irrevocabile e che l'eventuale revoca – anche se per giusta causa – non ha effetto sulle committenti;
- che alla capogruppo spetta la rappresentanza esclusiva, anche processuale, delle associate nei confronti delle committenti in relazione all'appalto e fino all'estinzione di ogni rapporto;
- l'indicazione delle parti di servizio che saranno eseguite da ciascun componente il R.T.I.;
- la predetta documentazione dovrà integrare quella prevista dall'art. 10, lettera A., del presente Bando di Gara che dovrà essere presentata da ciascuna impresa costituente il R.T.I.;
- le offerte economiche relative a ciascun lotto (busta B) potranno essere sottoscritte solo dal legale rappresentante o persona autorizzata ad impegnare validamente l'impresa capogruppo.

La difformità del mandato di rappresentanza a quanto sopra descritto comporta l'esclusione dalla gara del R.T.I., fatta salva la possibilità di riammissione nel caso in cui tutte le Imprese partecipanti abbiano adempiuto alle prescrizioni previste per gli R.T.I. non ancora formalmente costituiti ed elencate ai precedenti punti (dal n. 1 al n. 3) del presente articolo.

N.B.:

Si ricorda che le Imprese raggruppate hanno il divieto di concorrere singolarmente, in altri raggruppamenti o in qualsiasi altra forma. L'eventuale violazione di tale divieto comporta l'esclusione sia della singola impresa che del raggruppamento.

Art. 13 – Subappalto e avvalimento

Non è ammesso il ricorso al subappalto e all'avvalimento

Art. 14 – Coassicurazione e delega

E' ammessa la partecipazione in coassicurazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1911 del codice civile, a condizione che vengano rispettate le disposizioni contenute nelle presenti Norme di Gara per la partecipazione dei Raggruppamenti Temporanei d'Impresa.

A pena di esclusione, per i lotti per i quali le Compagnie presentano offerta in coassicurazione, deve comunque essere garantita la copertura del 100% dei relativi rischi. Tutte le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti e gli adempimenti di gestione compiuti dalla delegataria per la gestione del contratto - sinistri inclusi - attribuendole a tal fine, ogni facoltà necessaria ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici propri fiduciari di parte (periti, medici, consulenti, ecc.).

SEZIONE IV - PROCEDURA DI GARA

Art. 15 – Prima seduta di gara

La prima seduta di gara è fissata per il giorno _____ ad ore 9.00 presso la sede della CCIAA – sita in Trento via Calepina, 13.

La seduta è pubblica; sono ammessi a presentare eventuali osservazioni esclusivamente i soggetti muniti di idoneo documento comprovante la legittimazione ad agire in nome e per conto delle imprese offerenti.

In occasione della prima seduta di gara vengono effettuate le operazioni di seguito indicate:

1. verifica della integrità e regolarità formale dei plichi presentati entro il termine indicato all'art. 7, apertura degli stessi previa apposizione del visto e verifica dell'integrità delle buste in essi presenti (Busta A – documentazione amministrativa, Busta B - offerta economica) con apposizione del visto sulle buste stesse;
2. apertura delle buste contenenti la documentazione amministrativa (Busta A) e verifica formale della documentazione in esse contenuta;
3. esclusione dei concorrenti che non abbiano rispettato le prescrizioni delle presenti Norme;
4. apertura delle buste contenenti l'offerta economica (Busta B) dei concorrenti ammessi al prosieguo della gara;
5. sigla e verifica della regolarità formale della documentazione in esse contenuta ed eventuale esclusione di concorrenti che non abbiano rispettato le prescrizioni delle presenti Norme;
6. lettura delle offerte economiche presentate per ogni singolo lotto;
7. formazione della graduatoria delle offerte ammesse relativamente a ciascun lotto.

La CCIAA, sulla prima impresa in graduatoria di ciascun lotto, potrà procedere ad effettuare una valutazione diretta alla verifica dell'anomalia dell'offerta: nel qual caso provvederà a sospendere la seduta di gara per consentire l'avvio del procedimento di verifica, secondo i tempi e le modalità di cui all'art. 97 del D. Lgs. 50/2016. Ultimo tale procedimento la CCIAA provvederà a convocare una seconda seduta di gara nel corso della quale renderà note le valutazioni effettuate in merito all'offerta ritenuta anormalmente bassa.

Nel caso in cui due o più Imprese abbiano presentato un'offerta con il prezzo più basso e, pertanto, siano state poste a pari merito al primo posto nella graduatoria si procede - nel corso della medesima seduta - ad estrazione a sorte dell'Impresa aggiudicataria (art. 77 del R.D. n. 827/1924).

Il servizio è aggiudicato anche se perviene un'unica offerta purché la stessa sia ritenuta, conforme e rispondente alle esigenze delle Amministrazioni..

Fatte salve le espresse ipotesi di esclusione previste dalle presenti Norme, è possibile disporre l'esclusione dalla gara qualora sia venuto meno il serio e proficuo svolgimento della gara stessa, la "*par condicio*" dei concorrenti e le norme poste a tutela della segretezza dell'offerta.

Art. 16 – Verifica delle offerte anormalmente basse

La verifica dell'anomalia dell'offerta avviene nel rispetto delle norme contenute nell'art. 97 del D.L.gs. 50/2016.

In ogni caso la CCIAA. può sottoporre a verifica di congruità tutte le offerte che, in base ad elementi specifici, appaiono anormalmente basse.

Terminate le eventuali operazioni di valutazione delle offerte anormalmente basse la CCIAA provvederà a comunicare la data della seduta pubblica nella quale saranno resi noti i risultati e le verifiche effettuate.

N.B

A riguardo si ricorda che non sono ammesse giustificazioni in relazione agli obblighi in materia ambientale, sociale e sui trattamenti salariali minimi inderogabili stabiliti dalla legge o da fonti autorizzate dalla legge (art. 97 D. Lgs 50/2016)

Art. 17 – Aggiudicazione definitiva e sottoscrizione dei contratti

L'aggiudicazione definitiva, per ciascun lotto, avviene con apposito provvedimento al termine delle operazioni di cui ai precedenti articoli, esperite le eventuali verifiche sull'anomalia dell'offerta ed i controlli sulle dichiarazioni presentate in sede di gara dal/i concorrente/i risultato/i primo/i in graduatoria.

Ai sensi dell'art. 32 del D. Lgs. 50/2016, i contratti con l'Impresa/e aggiudicataria/e dovranno essere stipulati entro 60 (sessanta) giorni dall'efficacia dell'aggiudicazione. Nella presente procedura di gara non trova applicazione il termine dilatorio di trentacinque giorni, in quanto ricorre la fattispecie prevista dal comma 10, lettera b) del citato art. 32.

Agli offerenti ed agli aggiudicatari saranno effettuate le comunicazioni di cui all'art. 25 della L.P. 2/2016.

SEZIONE V – ADEMPIMENTI SUCCESSIVI ALL'AGGIUDICAZIONE E NORME FINALI

Art. 18 – Verifica dei requisiti

La CCIAA procede, anche attraverso il sistema AVC_{PASS}, nei confronti dell'/delle aggiudicataria/e, alla verifica dei requisiti dichiarati in sede di gara, disponendo l'acquisizione d'ufficio della seguente documentazione:

1. attestazione generale del casellario giudiziale dell'offerente;
2. attestazione generale del casellario giudiziale e misure di prevenzione riferiti ai soggetti indicati all'art. 10, lettera a)- punto 6. del presente documento;
3. DURC attestante la regolare posizione dell'impresa nei riguardi degli obblighi assicurativi e contributivi;

4. certificazione rilasciata dai competenti uffici provinciali attestanti l'ottemperanza dell'Impresa aggiudicataria alle norme di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
5. attestazione rilasciata dalla competente Agenzia delle Entrate attestante la regolarità dell'Impresa per quanto riguarda il pagamento di imposte e tasse;
6. iscrizione al Registro delle Imprese rilasciato dalla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura;
7. provvedimento autorizzativo all'esercizio dell'attività di assicurazione rilasciato dall'ISVAP (ora IVASS).

Nel caso in cui l'aggiudicatario di uno dei lotti sia un R.T.I., le verifiche relative ai requisiti richiesti saranno svolte nei confronti di tutti i soggetti (mandataria e mandanti).

Art. 19 – Adempimenti a carico della/e Impresa/e aggiudicataria/e

Prima della sottoscrizione delle polizze relative a ciascun lotto, l'/le aggiudicataria/e deve/ono:

1. effettuare il versamento delle eventuali spese contrattuali (compresa l'imposta di bollo) nell'importo che sarà richiesto dalla CCIAA;
2. trasmettere la documentazione comprovante la costituzione del DEPOSITO CAUZIONALE definitivo nella misura del 10% (dieci per cento) dell'importo complessivo delle polizze di entrambe le Amministrazioni, come previsto dall'art. 4. comma, art. 31 L.P. 2/2016) Il deposito cauzionale è richiesto a titolo di garanzia per l'adempimento di tutte le obbligazioni dell'Impresa aggiudicataria nell'esecuzione del contratto.

La garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia alla preventiva escussione del debitore principale e la rinuncia al beneficio di cui all'art. 1957 – 2. comma – del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni dietro semplice richiesta da parte della Camera di Commercio I.A.A. di Trento. I soggetti in possesso della certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000, la certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee UNI CEI ISO 9000 ovvero la dichiarazione della presenza di elementi significativi e tra loro correlati di tale sistema, possono presentare la cauzione definitiva nell'importo ridotto del 50%, previa presentazione di idonea documentazione comprovante il possesso della certificazione in parola.

Si rammenta infine che il soggetto che rilascerà la cauzione definitiva, non deve trovarsi in una posizione di cui all'art. 2359 del c.c. come prescritto anche dall'art. 10, lettera a., punto 7 delle presenti Norme di Gara.

L'insussistenza dei requisiti di partecipazione o la sussistenza di cause di esclusione, in contrasto con le dichiarazioni prodotte in sede di gara, comporta la pronuncia, con atto motivato, di decadenza dall'aggiudicazione ed aggiudicazione al concorrente che segue nella graduatoria. Il medesimo effetto consegue la mancata produzione della documentazione o l'inosservanza degli adempimenti richiesti all'aggiudicatario.

I requisiti di partecipazione e l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 24 della L.P. 2/2016 (in combinato disposto con l'art. 80 del D. Lgs. 50/2016) devono essere posseduti alla data di scadenza del termine di presentazione delle offerte, PENA L'ESCLUSIONE. Ai sensi dell'art. 22 della L.P. 2/2016 l'assenza dei motivi di esclusione sarà verificata in capo all'aggiudicatario.

Si rammenta, ancora una volta, che le dichiarazioni mendaci sono sanzionabili penalmente per il reato di falso ideologico e amministrativamente con la revoca dell'affidamento del contratto nel caso l'Impresa risulti aggiudicataria della gara.

Soccorso istruttorio (art. 23 della L.P. 2/2016): le carenze di qualsiasi elemento formale della documentazione amministrativa prodotta a corredo dell'offerta possono essere sanate attraverso le procedure di soccorso istruttorio di cui al precitato articolo senza l'applicazione di alcuna sanzione.

Art. 20 – Documentazione che deve essere presentata dai R.T.I.

Nel caso in cui l'aggiudicazione sia stata effettuata nei confronti di un R.T.I., per il tramite dell'impresa mandante, si precisa che:

- la documentazione e gli adempimenti di cui ai numeri 1 e 2 dell'art. 19 delle presenti Norme di Gara sono richieste alla sola mandataria in nome e per conto proprio e delle mandanti.

La CCIAA richiede, inoltre, al R.T.I., la presentazione della seguente documentazione:

- il mandato collettivo speciale conferito all'Impresa capogruppo dalle Imprese mandanti, risultante da scrittura privata autenticata (oppure da copia autenticata della medesima), secondo la forma prevista dal Paese in cui il relativo atto è redatto, dal cui testo risulti espressamente:
 - che le Imprese partecipanti alla gara si sono costituite in Raggruppamento temporaneo;
 - che il predetto raggruppamento temporaneo fra Imprese è costituito in seguito ad aggiudicazione della gara oggetto delle presenti Norme;
 - che il mandato è gratuito ed irrevocabile e che la sua revoca per giusta causa non ha effetti nei confronti delle Amministrazioni;
 - che l'offerta delle imprese riunite comporta la responsabilità solidale nei confronti delle Amministrazioni;
 - che all'Impresa capogruppo spetta la rappresentanza esclusiva, anche processuale, delle Imprese mandanti nei confronti delle Amministrazioni per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dal contratto e fino alla conclusione dello stesso. Tuttavia le Amministrazioni possono far valere direttamente le responsabilità a carico delle Imprese mandanti;
- la procura relativa al suddetto mandato risultante da ATTO PUBBLICO (oppure copia notarile dello stesso atto) in bollo.

È consentita la presentazione del mandato collettivo speciale e della procura relativa al mandato stesso in un unico atto redatto esclusivamente nella forma dell'atto pubblico.

Art. 21 – Ulteriori Informazioni

- Tutte le controversie che dovessero insorgere fra le Amministrazioni e Impresa appaltatrice saranno deferite all'autorità giudiziaria competente. Foro competente è in ogni caso quello di Trento.
- Stipulazione del contratto di appalto: qualora l'Impresa aggiudicataria non aderisca, salvo casi di forza maggiore, all'invito di stipulare il contratto di appalto conseguente all'aggiudicazione entro il termine stabilito e comunicato all'Impresa aggiudicataria dalla CCIAA., o rifiuti o impedisca la stipulazione stessa, oppure l'Autorità prefettizia comunichi cause ostative alla stipulazione dello stesso contratto d'appalto ai sensi

del D.P.R. n. 252/1998 ed in ogni altro caso in cui non si possa addivenire alla stipula del contratto per fatto imputabile all'Impresa, la CCIAA. all'irrogazione delle sanzioni previste dalle leggi vigenti in materia.

- I dati acquisiti ai fini della presente procedura di gara saranno trattati secondo le regole dettate dal D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196. Al presente invito viene allegata l'informativa prevista dall'art. 13 del medesimo D. Lgs. n. 196/2003 (allegato n. 3).
- La gara è regolata da:
 - della presenti Norme di Gara;
 - dai Capitolati Speciali d'Appalto/schemi di polizza per ciascun lotto, per ciascuna Amministrazione;
 - dalla L.P. 9 marzo 2016, n. 2
 - dalla L.P. 19 luglio 1990, n. 23, successive modificazioni ed integrazioni;
 - dal D.P.G.P. 22 maggio 1991, n. 10-40/Leg. regolamento di attuazione della L.P. n. 23/1990;
 - dal D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e, per le parti in vigore del D. Lgs. 207/2010;
 - dalle norme riferibili al Codice civile.

Trento, settembre 2016

IL Segretario Generale
Mauro Leveghi

ALLEGATI:

- Allegato A1: Fac-simile di dichiarazione sostitutiva resa dal soggetto offerente concernente il possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione alla gara.
- Allegato A2 Fac-simile di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10, lettera a2) delle presenti norme di gara, relativamente all'offerente
- Allegato A3 Fac-simile di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti di ordine generale dei soggetti che gestiranno le polizze per conto delle compagnie offerenti,;
- Allegato A4: Fac-simile di dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10, lettera a2) delle presenti norme di gara, relativamente ai gestori delle polizze
- Allegato B1: Fac-simile di offerta economica lotto 1
- Allegato B2: Fac-simile di offerta economica lotto 2
- Allegato B3: Fac-simile di offerta economica lotto 3
- Allegato B4: Fac-simile di offerta economica lotto 4
- Allegato B5: Fac-simile di offerta economica lotto 5
- Allegato sinistri 2009 - 2015
- Allegato privacy

Allegato A1 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a1) dell'art. 10 delle Norme di Gara** è da usare **da parte delle Imprese offerenti** (singole e in R.T.I.) da **inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

Intestazione Società:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 attestante il possesso dei requisiti tecnico professionali e l'assenza dei motivi di esclusione¹ *per la partecipazione al confronto concorrenziale diretto all'affidamento dei SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA - PERIODO 31/12/16 - 31/12/17*

Il/la sottoscritto/a:

nome			cognome			
nato il		a (comune)		(PROV)		C.F.
residente in					comune	
(PROV)		In qualità di				
della Società						
C.F.			P.IVA			
sede legale (indirizzo)			Comune (PROV)			
domicilio (indirizzo)			Comune (PROV)			
PEC						
<i>(a cui la CCIAA inoltrerà la comunicazioni inerenti la procedura in oggetto)</i>						
Referente dell'operatore economico dichiarante che la CCIAA potrà contattare per eventuali chiarimenti (eventuale):						
nome			cognome			
telefono			Tel. cellulare			
fax			Indirizzo mail			

consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

che la Società partecipa al presente confronto concorrenziale per i lotti di seguito indicati²:

		Codice CIG
<input type="checkbox"/>	n. 1 - Polizza di assicurazione per Responsabilità Civile Generale (RCT e RCO)	
<input type="checkbox"/>	n. 2 - Polizza di assicurazione della Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali	
<input type="checkbox"/>	n. 3 - Polizza All Risk Beni Mobili ed Immobili	
<input type="checkbox"/>	n. 4 - Polizza di Assicurazioni Infortuni	
<input type="checkbox"/>	n. 5 - Polizza di Assicurazioni Auto Garanzia Danni Accidentali e Polizza di assicurazione Globale Auto	

¹ Combinato disposto degli artt. 24 L.P. 2/2016 e 80 del D.Lgs. 50/2016

² Barrare la casella che interessa.

Allegato A1 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a1) dell'art. 10 delle Norme di Gara** è da usare **da parte delle Imprese offerenti** (singole e in R.T.I.) da **inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- che le polizze verranno gestite:²
 - direttamente dall'offerente
 - da altro soggetto (*indicare*) , che non incorre in alcuno dei motivi di esclusione¹, come da allegata dichiarazione (cfr. fac-simile *allegato A3 e, se necessario, A4*)³;
- che il soggetto che rilascerà la cauzione definitiva, non si trova in una posizione di cui all'art. 2359 del c.c.;
- che la Società offerente garantisce la sottoscrizione ai rischi relativamente ai lotti per i quali presenta offerta;
- che i sotto indicati soggetti rivestono le qualifiche di⁴:

		<i>nome e cognome – c.f. – residenza</i>
<input type="checkbox"/>	membri del Consiglio di amministrazione con legale rappresentanza	
<input type="checkbox"/>	altri soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo	
<input type="checkbox"/>	membri degli organi di direzione o di vigilanza	
<input type="checkbox"/>	direttore/i tecnico (eventuale):	
<input type="checkbox"/>	procuratore/i che rappresenta la Società nella presente di gara	
<input type="checkbox"/>	Nell'anno antecedente la sottoscrizione, della presente dichiarazione, NON vi sono soggetti che hanno rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessati dalla carica	
<i>ovvero</i>		
<input type="checkbox"/>	Soggetto/i che ha/hanno rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessato/i dalla carica nell'anno antecedente la sottoscrizione della presente dichiarazione	

- che la Società possiede i REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI indicati di seguito:
 - iscrizione al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
 - possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa rilasciata da _____ in data _____ numero _____ nel ramo danni⁵;
- che nei propri confronti e della Società non sussistono i MOTIVI DI ESCLUSIONE¹ indicati di seguito:
 - non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o che non è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
 - a. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del Decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita dall'articolo 2 della decisione quadro 2008/841 GAI del Consiglio;
 - b. delitti consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;

³ da compilare solo se il soggetto che materialmente gestirà le polizze (ad. es. agenzie, delegazioni territoriali ...) è diverso dall'offerente. In tal caso il soggetto indicato deve produrre dichiarazione come da allegato A3 alle norme di gara.

⁴ Indicare, per ciascun soggetto, le esatte generalità, codice fiscale e la residenza

⁵ per le Imprese estere indicare i riferimenti equivalenti dello Stato appartenenza

Allegato A1 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a1) dell'art. 10 delle Norme di Gara** è da usare **da parte delle Imprese offerenti** (singole e in R.T.I.) da **inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- c. frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
- d. delitti consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale, reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
- e. delitti di cui agli articoli 648-*bis*, 648-*ter*, del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti dall'articolo 1 del Decreto Legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
- f. sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
- g. ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

il sottoscritto dichiara inoltre:

di essere a diretta conoscenza che NESSUNO dei soggetti precitati ha riportato alcuna condanna per i reati su indicati

ovvero

di NON essere a diretta conoscenza che a carico dei soggetti precitati vi siano state condanne per i reati su indicati (*pertanto allega apposita dichiarazione resa dai medesimi soggetti - vedi fac-simile B*)

ovvero (*specificare le condanne riportate*)⁶

▪ per il/i soggetto/i cessato/i dalla carica sopra indicato/i⁷:

che la Società ha adottato i seguenti atti o misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata dei (specificare)

ovvero

che la cessazione della carica del/precitato/i soggetto/i non è dovuta da condotta penalmente sanzionata e che la Società non ha adottato atti o misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata

– che, nei confronti dei soggetti precitati non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4bis e 92, commi 2 e 3 del citato decreto, con riferimento, rispettivamente, alle comunicazioni e alle informazioni antimafia;

– che la Società non ha commesso violazioni gravi⁸, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, (secondo la legislazione italiana o, per le Imprese straniere, secondo quella dello Stato in cui sono stabilite)⁹

ovvero (*specificare*)

– che la Società non ha commesso gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale, ostantive al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) di cui all'art. 8 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 30 gennaio 2015;⁸

⁶ Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

⁷ Barrare la casella che interessa.

⁸ Si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore a Euro 10.000,00 (art. 48-bis, commi 1 e 2-bis, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602). Costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle contenute in sentenze o atti amministrativi non più soggetti ad impugnazione (art 80, comma 4, D.Lgs. n. 50/2016)

⁹ non rileva ai fini dell'esclusione il caso in cui la Società ha ottemperato agli obblighi pagando o impegnandosi a pagare le imposte o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, purché il pagamento o l'impegno siano stati formalizzati.

- che la Società:
- a. non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate in materia di salute, nonché ambientale e sociale di cui all'art. 30, comma 3, D.Lgs. 50/2016;
 - b. non è in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni¹⁰;
 - c. non ha commesso gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia la sua integrità e affidabilità, tra i quali:
 - i. carenze nell'esecuzione di un precedente contratto d'appalto o di concessione che hanno causato la risoluzione anticipata non contestata in giudizio ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero che hanno dato luogo a una condanna al risarcimento del danno o ad altro genere di sanzioni;
 - ii. aver influenzato indebitamente il processo decisionale della CCIAA e/o di Accademia, per ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio;
 - iii. aver fornito informazioni false o fuorvianti (anche per negligenza) suscettibili di influenzare decisioni su esclusione, selezione o aggiudicazione ovvero aver omesso informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura;
 - d. non si trova in una situazione di conflitto di interesse, di cui all'art. 42, comma 2 del D.Lgs. 50/2016¹¹;
 - e. non ha causato una distorsione della concorrenza derivante da un suo precedente coinvolgimento nella preparazione della procedura d'appalto, di cui all'art. 67 D.Lgs. 50/2016;
 - f. non è soggetta all'applicazione di una delle sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2 lettera c), del D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 e ss.mm. o ad altra sanzione che comporti il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs 81/2008;
 - g. non risulta iscritta nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o per aver prodotto falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione;
 - h. non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della Legge 19 marzo 1990. n. 55;
 - i. rispetto alla Legge 68/1999¹²:
 - non è soggetta alle assunzioni obbligatorie di cui alla citata Legge
 - è soggetta agli obblighi di assunzioni di cui alla citata Legge¹³ e ha ottemperato ai medesimi
 - l. nell'anno antecedente la data di sottoscrizione della presente dichiarazione, non è stata oggetto di alcuna richiesta di rinvio a giudizio per omessa denuncia all'autorità giudiziaria dei reati di cui agli articoli 317 e 629 del Codice Penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. 13.05.1991, n. 152 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 12.07.1991, n. 203), salvo che ricorrano i casi previsti dall'art. 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689;
 - m. non si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporta che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale;
ovvero (specificare)¹⁴

¹⁰ Non rileva il caso di concordato con continuità aziendale, fermo restando quanto previsto dall'art. 100 del D.Lgs. 50/2016.

¹¹ in combinato disposto con l'articolo 80, comma 5, lettera d, del D.Lgs. 50/2016.

¹² per i concorrenti che occupano non più di 15 e da 15 fino a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000).

¹³ per i concorrenti che occupano più di 35 dipendenti e da 15 a 35 dipendenti, che abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000.

¹⁴ un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

Allegato A1 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a1) dell'art. 10 delle Norme di Gara** è da usare **da parte delle Imprese offerenti** (singole e in R.T.I.) da **inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- che la Società non è sottoposta a sequestro o confisca ai sensi dell'articolo 12-sexies del Decreto Legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della Legge 31 maggio 1965, n. 575 (ora artt. 20 e 24 del Decreto Legislativo n. 159 del 2011);
ovvero di essere affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario dal¹⁵ ;

dichiara inoltre

- di avere perfetta conoscenza di tutte le condizioni e delle caratteristiche e circostanze, generali e particolari, che influiranno sull'esecuzione del servizio oggetto del presente affidamento e di averne opportunamente tenuto conto nella proposta d'offerta;
- di avere preso visione e di accettare integralmente quanto indicato nella documentazione fornita dalla CCIAA e identificata dai documenti di Gara;
- di avere tenuto conto, nella formulazione dell'offerta, degli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza e assistenza previsti dalla normativa vigente in vigore nei luoghi di lavoro ove devono essere svolti i servizi oggetto della presente gara e di aver valutato congruamente i costi per la sicurezza specifici della propria attività;
- di aver formulato l'offerta, relativamente al costo del lavoro, nel rispetto del valore e del contenuto del CCNL confacente all'attività richiesta dagli Schemi di Polizza e/o nel rispetto di quanto previsto dalle leggi previdenziali ed assistenziali in materia;
- di accettare integralmente le condizioni contrattuali contenute negli schemi di polizza predisposti dalla C.C.I.A.A. e le Norme che regolano la presente procedura;
- di non partecipare alla presente gara anche in altre forme (art. 48, comma 7, D.Lgs. 50/2016);
- che i legali rappresentanti o comunque le persone autorizzate ad impegnare validamente l'operatore economico dichiarante, non rivestono analogo ruolo con altro soggetto concorrente alla presente gara;
- di rispettare il "Codice di comportamento del personale dell'area dirigenziale e non dirigenziale della Camera di Commercio I.A.A. di Trento", approvato con deliberazione della Giunta camerale n. 22 del 3 marzo 2014 rinvenibile al seguente indirizzo: <http://www.tn.camcom.it/sites/default/files/uploads/documents/AmministrazioneTrasparente/DisposizioniGenerali/14CodiceComportamento.pdf>, dichiarando di conoscerlo integralmente. Di essere edotto che la violazione degli obblighi di cui al predetto Codice comporterà per la CCIAA e Accademia la facoltà di risolvere il contratto, in ragione della gravità del comportamento. Con la sottoscrizione delle polizze, la Società inoltre attesta, ai sensi dell'art. 53, comma 16ter del D.Lgs. n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a ex-dipendenti della C.C.I.A.A. di Trento, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali all'interno dell'Ente camerale, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

n.b.: allegare copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante;

Informativa privacy

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione e negli eventuali documenti allegati sono trattati allo scopo di procedere agli adempimenti previsti dalle normative in materia di affidamento di forniture di beni, servizi e lavori. – Il titolare del trattamento è la Camera di Commercio IAA di Trento, responsabile è il dott. Michele Passerini (Dirigente Area 2 - Amministrazione)

¹⁵ specificare la diversa situazione in cui si trova la Società (D.Lgs. 50/2016 art. 80 comma 11).

Allegato A2 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a2) dell'art. 10 delle Norme di Gara** attestante l'assenza dei motivi di esclusione (comma 1, art. 80 D.Lgs. 50/2016) delle **persone fisiche, qualora ciò non sia stato dichiarato dal legale rappresentante**, che ha sottoscritto le dichiarazioni di cui all'allegato A1). **Dichiarazione da inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 attestante il possesso dei requisiti tecnico professionali e l'assenza dei motivi di esclusione¹⁶ *per la partecipazione al confronto concorrenziale diretto all'affidamento dei SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA - PERIODO 31/12/16 - 31/12/17*

Il/la sottoscritto/a:

nome				cognome			
nato il		a		(PROV)		C.F.	
		(comune)					
residente in						comune	
(PROV)		In qualità di					
della Società							
C.F.				P.IVA			
telefono				Tel. cellulare			
fax				Indirizzo mail			

consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

○ di ricoprire, all'interno della Società, la carica di:

<input type="checkbox"/>	membro del Consiglio di amministrazione con legale rappresentanza
<input type="checkbox"/>	altro soggetto con poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo (<i>specificare</i>)
<input type="checkbox"/>	membro degli organi di direzione o di vigilanza
<input type="checkbox"/>	direttore tecnico
<input type="checkbox"/>	Soggetto che ha rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessato dalla carica nell'anno antecedente la sottoscrizione della presente dichiarazione

○ che nei propri confronti non sussistono MOTIVI DI ESCLUSIONE¹ indicati di seguito:

- che, nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza con condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
 - a. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita dall'articolo 2 della decisione quadro 2008/841 GAI del Consiglio;

¹⁶ Combinato disposto degli artt. 24 L.P. 2/2016 e 80 del D.Lgs. 50/2016

Allegato A2 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a2) dell'art. 10 delle Norme di Gara** attestante l'assenza dei motivi di esclusione (comma 1, art. 80 D.Lgs. 50/2016) delle **persone fisiche, qualora ciò non sia stato dichiarato dal legale rappresentante**, che ha sottoscritto le dichiarazioni di cui all'allegato A1). **Dichiarazione da inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- b. delitti consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354,355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
 - c. frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
 - d. delitti consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - e. delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter, del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti dall'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
 - f. sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
 - g. ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- che, nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4bis e 92, commi 2 e 3 del citato decreto, con riferimento, rispettivamente, alle comunicazioni e alle informazioni antimafia;
 - ovvero (specificare le condanne riportate)¹⁷

Luogo e data

Firma leggibile

n.b.: allegare copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante;

Informativa privacy

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione e negli eventuali documenti allegati sono trattati allo scopo di procedere agli adempimenti previsti dalle normative in materia di affidamento di forniture di beni, servizi e lavori. – Il titolare del trattamento è la Camera di Commercio IAA di Trento, responsabile è il dott. Michele Passerini (Dirigente Area 2 - Amministrazione).

¹⁷ Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

Allegato A3 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lett. a3) art.10 delle Norme di gara** è da usare **solo da parte di soggetti diversi dagli offerenti (compagnie di assicurazione), che per conto di questi ultimi gestiranno le polizze.** Dichiarazione da **allegare alla dichiarazione del soggetto offerente cui si riferisce e da inserire nella busta A), documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

Intestazione Operatore economico:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN

Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 attestante il possesso dei requisiti tecnico professionali e l'assenza dei motivi di esclusione¹⁸ *per la partecipazione al confronto concorrenziale diretto all'affidamento dei SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA - PERIODO 31/12/16 - 31/12/17*

Il/la sottoscritto/a:

nome				cognome			
nato il		a (comune)		(prov)		c.f.	
residente in						comune	
(prov)		In qualità di					
dell'Operatore economico							
c.f.				p.iva			
sede legale (indirizzo)				Comune (prov)			
domicilio (indirizzo)				Comune (prov)			
PEC <i>(a cui la CCIAA inoltrerà la comunicazioni inerenti la procedura in oggetto)</i>							
Referente dell'operatore economico dichiarante che la CCIAA potrà contattare per eventuali chiarimenti <i>(eventuale)</i> :							
nome				cognome			
telefono				Tel. cellulare			
fax				Indirizzo mail			

consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di essere a conoscenza dell'offerta presentata dalla Società e di impegnarsi a gestire, in caso di aggiudicazione, le relative polizze, come risulta dalla dichiarazione presentata dalla precitata compagnia;
- di aver preso visione ed accettare integralmente le condizioni contenute nei Capitolati Speciali d'Appalto relativi ai lotti per i quali la compagnia precitata ha presentato offerta, che in caso di aggiudicazione costituiranno il contenuto delle relative polizze assicurative;
- che i sotto indicati soggetti rivestono le qualifiche di¹⁹:

		nome e cognome – c.f. – residenza
<input type="checkbox"/>	titolare e/o direttore tecnico (per impresa individuale)	
<input type="checkbox"/>	soci o direttore tecnico (per S.N.C.)	
<input type="checkbox"/>	soci/socio accomandatario o direttore tecnico (per S.A.S.)	

¹⁸ Combinato disposto degli artt. 24 L.P. 2/2016 e 80 del D.Lgs. 50/2016.

¹⁹ Indicare, per ciascun soggetto, le esatte generalità, codice fiscale e la residenza.

Allegato A3 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lett. a3) art.10 delle Norme di gara** è da usare **solo da parte di soggetti diversi dagli offerenti (compagnie di assicurazione), che per conto di questi ultimi gestiranno le polizze.** Dichiarazione da **allegare alla dichiarazione del soggetto offerente cui si riferisce e da inserire nella busta A), documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

<input type="checkbox"/>	libero professionista in studio associato	
<input type="checkbox"/>	membri del Consiglio di amministrazione con legale rappresentanza	
<input type="checkbox"/>	membri degli organi di direzione o di vigilanza	
<input type="checkbox"/>	altri soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo	
<input type="checkbox"/>	direttore/i tecnico (eventuale):	
<input type="checkbox"/>	socio unico persona fisica ovvero socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci se si tratta di altri tipi di Società o di Consorzi	
<input type="checkbox"/>	procuratore/i che rappresenta l'Operatore economico nella presente di gara	
<input type="checkbox"/>	Nell'anno antecedente la sottoscrizione, della presente dichiarazione, NON vi sono soggetti che hanno rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessati dalla carica	
	<i>ovvero</i>	
<input type="checkbox"/>	Soggetto/i che ha/hanno rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessato/i dalla carica nell'anno antecedente la sottoscrizione della presente dichiarazione	

- che l'Operatore economico è iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____
- che nei propri confronti e dell'Operatore economico non sussistono MOTIVI DI ESCLUSIONE¹ indicati di seguito:
 - non è stata pronunciata sentenza con condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
 - a. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-*bis* del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-*bis* ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita dall'articolo 2 della decisione quadro 2008/841 GAI del Consiglio;
 - b. delitti consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-*ter*, 319-*quater*, 320, 321, 322, 322-*bis*, 346-*bis*, 353, 353-*bis*, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
 - c. frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
 - d. delitti consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - e. delitti di cui agli articoli 648-*bis*, 648-*ter*, del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti dall'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
 - f. sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
 - g. ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

Allegato A3 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lett. a3) art.10 delle Norme di gara** è da usare **solo da parte di soggetti diversi dagli offerenti (compagnie di assicurazione), che per conto di questi ultimi gestiranno le polizze.** Dichiarazione da **allegare alla dichiarazione del soggetto offerente cui si riferisce e da inserire nella busta A), documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere a diretta conoscenza che **NESSUNO** dei soggetti precitati ha riportato alcuna condanna per i reati su indicati

ovvero

- di **NON** essere a diretta conoscenza che a carico dei soggetti precitati vi siano state condanne per i reati su indicati (*pertanto allega apposita dichiarazione resa dai medesimi soggetti - vedi fac-simile B*)

ovvero (specificare le condanne riportate)²⁰

- per il/i soggetto/i cessato/i dalla carica sopra indicato/i²¹:
 - che l'Operatore economico ha adottato i seguenti atti o misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata dei (specificare) _____ ;

ovvero

- che la cessazione della carica del/precitato/i soggetto/i non è dovuta da condotta penalmente sanzionata e che l'Operatore economico non ha adottato atti o misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
- che, nei confronti dei soggetti precitati non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4bis e 92, commi 2 e 3 del citato decreto, con riferimento, rispettivamente, alle comunicazioni e alle informazioni antimafia;
- che l'Operatore economico non ha commesso violazioni gravi²², definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, (secondo la legislazione italiana o, per le Imprese straniere, secondo quella dello Stato in cui sono stabilite)²³

ovvero (specificare)

- che l'Operatore economico non ha commesso gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale, ostative al rilascio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) di cui all'art. 8 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 30 gennaio 2015,⁸

qualora non ricorra l'ipotesi d'iscrizione INPS, indicare:

il fondo previdenziale	_____
Matricola d'iscrizione	_____

- che l'Operatore economico:
 - a. non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate in materia di salute, nonché ambientale e sociale di cui all'art. 30, comma 3, D.Lgs. 50/2016;

²⁰ un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

²¹ barrare la casella che interessa.

²² si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore a Euro 10.000,00 (art. 48-bis, commi 1 e 2-bis, D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602). Costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle contenute in sentenze o atti amministrativi non più soggetti ad impugnazione (art 80, comma 4, D.Lgs. n. 50/2016).

²³ non rileva ai fini dell'esclusione il caso in cui l'Operatore economico ha ottemperato agli obblighi pagando o impegnandosi a pagare le imposte o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, purché il pagamento o l'impegno siano stati formalizzati.

Allegato A3 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lett. a3) art.10 delle Norme di gara** è da usare **solo da parte di soggetti diversi dagli offerenti (compagnie di assicurazione), che per conto di questi ultimi gestiranno le polizze.** Dichiarazione da **allegare alla dichiarazione del soggetto offerente cui si riferisce e da inserire nella busta A), documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- b. non è in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni²⁴;
- c. non ha commesso gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia la sua integrità e affidabilità, tra i quali:
- i. carenze nell'esecuzione di un precedente contratto d'appalto o di concessione che hanno causato la risoluzione anticipata non contestata in giudizio ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero che hanno dato luogo a una condanna al risarcimento del danno o ad altro genere di sanzioni;
 - ii. aver influenzato indebitamente il processo decisionale della CCIAA e/o di Accademia, per ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio;
 - iii. aver fornito informazioni false o fuorvianti (anche per negligenza) suscettibili di influenzare decisioni su esclusione, selezione o aggiudicazione ovvero aver omesso informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura;
- d. non si trova in una situazione di conflitto di interesse, di cui all'art. 42, comma 2 del D.Lgs. 50/2016²⁵;
- e. non ha causato una distorsione della concorrenza derivante da un suo precedente coinvolgimento nella preparazione della procedura d'appalto, di cui all'art. 67 D.Lgs. 50/2016;
- f. non è soggetta all'applicazione di una delle sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2 lettera c), del D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 e ss.mm. o ad altra sanzione che comporti il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs. 81/2008;
- g. non risulta iscritta nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o per aver prodotto falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione;
- h. non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della Legge 19 marzo 1990. n. 55;
- i. rispetto alla Legge 68/1999²⁶:
- non è soggetta alle assunzioni obbligatorie di cui alla citata Legge
 - è soggetta agli obblighi di assunzioni di cui alla citata Legge²⁷ e ha ottemperato ai medesimi
- l. nell'anno antecedente la data di sottoscrizione della presente dichiarazione, non è stata oggetto di alcuna richiesta di rinvio a giudizio per omessa denuncia all'autorità giudiziaria dei reati di cui agli articoli 317 e 629 del Codice Penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. 13.05.1991, n. 152 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 12.07.1991, n. 203), salvo che ricorrano i casi previsti dall'art. 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689;
- m. non si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporta che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale;
- n. ovvero (specificare)²⁸

²⁴ non rileva il caso di concordato con continuità aziendale, fermo restando quanto previsto dall'art. 100 del D.Lgs. 50/2016.

²⁵ in combinato disposto con l'articolo 80, comma 5, lettera d, del D.Lgs. 50/2016.

²⁶ per i concorrenti che occupano non più di 15 e da 15 fino a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000.

²⁷ per i concorrenti che occupano più di 35 dipendenti e da 15 a 35 dipendenti, che abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000.

²⁸ un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

Allegato A3 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lett. a3) art.10 delle Norme di gara** è da usare **solo da parte di soggetti diversi dagli offerenti (compagnie di assicurazione), che per conto di questi ultimi gestiranno le polizze.** Dichiarazione da **allegare alla dichiarazione del soggetto offerente cui si riferisce e da inserire nella busta A), documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

- che l'Operatore economico non è sottoposto a sequestro o confisca ai sensi dell'articolo 12-sexies del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965, n. 575 (ora artt. 20 e 24 del decreto legislativo n. 159 del 2011);

ovvero di essere affidata ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario dal ²⁹;

dichiara inoltre

- di rispettare il “Codice di comportamento del personale dell’area dirigenziale e non dirigenziale della Camera di Commercio I.A.A. di Trento”, approvato con deliberazione della Giunta camerale n. 22 del 3 marzo 2014 rinvenibile al seguente indirizzo: <http://www.tn.camcom.it/sites/default/files/uploads/documents/AmministrazioneTrasparente/DisposizioniGenerali/14CodiceComportamento.pdf>, dichiarando di conoscerlo integralmente. Di essere edotto che la violazione degli obblighi di cui al predetto Codice comporterà per la CCIAA la facoltà di risolvere il contratto, in ragione della gravità del comportamento. Con la sottoscrizione del contratto, l'Operatore economico inoltre, attesta, ai sensi dell'art. 53, comma 16ter del D.Lgs. n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a dipendenti della C.C.I.A.A. di Trento, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali all'interno dell'Ente camerale, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

n.b.: allegare copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

Informativa privacy

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione e negli eventuali documenti allegati sono trattati allo scopo di procedere agli adempimenti previsti dalle normative in materia di affidamento di forniture di beni, servizi e lavori. – Il titolare del trattamento è la Camera di Commercio IAA di Trento, responsabile è il dott. Michele Passerini (Dirigente Area 2 - Amministrazione).

²⁹ specificare la diversa situazione in cui si trova l'Operatore economico (D.Lgs. 50/2016 art. 80 comma 11).

Allegato A4 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a4) dell'art. 10 delle Norme di Gara** attestante l'assenza dei motivi di esclusione (comma 1, art. 80 D.Lgs. 50/2016) delle **persone fisiche, qualora ciò non sia stato dichiarato dal legale rappresentante**, che ha sottoscritto le dichiarazioni di cui all'allegato A3). **Dichiarazione da inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 attestante il possesso dei requisiti tecnico professionali e l'assenza dei motivi di esclusione³⁰ *per la partecipazione al confronto concorrenziale diretto all'affidamento dei SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA - PERIODO 31/12/16 - 31/12/17*

Il/la sottoscritto/a:

nome				cognome			
nato il		a		(PROV)		C.F.	
		(comune)					
residente in					comune		
(PROV)		In qualità di					
dell'Operatore economico							
C.F.				P.IVA			
telefono				Tel. cellulare			
fax				Indirizzo mail			

consapevole delle conseguenze penali ed amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di ricoprire, all'interno dell'Impresa, la carica di:

<input type="checkbox"/>	direttore tecnico
<input type="checkbox"/>	socio di S.N.C.
<input type="checkbox"/>	libero professionista in studio associato
<input type="checkbox"/>	membro del Consiglio di amministrazione con legale rappresentanza
<input type="checkbox"/>	altro soggetto con poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo (<i>specificare</i>)
<input type="checkbox"/>	membro degli organi di direzione o di vigilanza
<input type="checkbox"/>	Soggetto che ha rivestito un ruolo assimilabile a una delle precedenti fattispecie e cessato dalla carica nell'anno antecedente la sottoscrizione della presente dichiarazione

che nei propri confronti non sussistono MOTIVI DI ESCLUSIONE¹ indicati di seguito:

- che, nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza con condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
 - a. delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto

³⁰ Combinato disposto degli artt. 24 L.P. 2/2016 e 80 del D.Lgs. 50/2016

Allegato A4 - Il presente fac-simile di dichiarazione di cui alla **lettera a4) dell'art. 10 delle Norme di Gara** attestante l'assenza dei motivi di esclusione (comma 1, art. 80 D.Lgs. 50/2016) delle **persone fisiche, qualora ciò non sia stato dichiarato dal legale rappresentante**, che ha sottoscritto le dichiarazioni di cui all'allegato A3). **Dichiarazione da inserire nella Busta A) - documentazione amministrativa, debitamente chiusa e sigillata**

riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita dall'articolo 2 della decisione quadro 2008/841 GAI del Consiglio;

- b. delitti consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
 - c. frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
 - d. delitti consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
 - e. delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter, del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti dall'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
 - f. sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
 - g. ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- che nei propri confronti non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4bis e 92, commi 2 e 3 del citato decreto, con riferimento, rispettivamente, alle comunicazioni e alle informazioni antimafia;

ovvero (specificare le condanne riportate)³¹

Luogo e data

Firma leggibile

n.b.: allegare copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante;

Informativa privacy

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. si informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione e negli eventuali documenti allegati sono trattati allo scopo di procedere agli adempimenti previsti dalle normative in materia di affidamento di forniture di beni, servizi e lavori. – Il titolare del trattamento è la Camera di Commercio IAA di Trento, responsabile è il dott. Michele Passerini (Dirigente Area 2 - Amministrazione).

³¹ Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti (art. 80, comma 7 D.Lgs. 50/2016).

Allegato n. B1 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 1** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 1" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

marca da bollo
contrassegno da
Euro 16,00

Intestazione Impresa:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: offerta economica per la fornitura di SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA- PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Lotto 1 – cod. CIG

Il/la sottoscritto/a:

nome					cognome				
nato il		a		(prov)		c.f.			
		(comune)							
residente in						comune			
(prov)		In qualità di							
dell'impresa									
c.f.					p.iva				
sede legale (indirizzo)					Comune (prov)				
domicilio (indirizzo)					Comune (prov)				
telefono					fax				
Indirizzo mail					pec				

presa visione delle Norme di Gara, del Capitolato Speciale d'Appalto e di tutti gli altri atti di gara, accettandone integralmente il contenuto³²,

relativamente al **Lotto 1, Polizza di assicurazione per responsabilità civile generale (RCT e RCO)**,

³² Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara

FORMULA

la seguente offerta economica:

A) POLIZZA CCIAA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

più

B) POLIZZA ACCADEMIA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

=

IMPORTO TOTALE OFFERTO (A + B) premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

Avvertenza: tutti gli importi di cui sopra devono essere indicati – a pena di esclusione – sia in cifre che in lettere, non sono ammesse offerte pari a zero. In caso di mancata corrispondenza fra l'indicazione in cifre e quella in lettere, sarà considerata valida quest'ultima. Il numero massimo di decimali preso in considerazione è pari a due.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile³³

³³ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.

Allegato n. B2 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 2** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 2" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

marca da bollo
contrassegno da
Euro 16,00

Intestazione Impresa:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: offerta economica per la fornitura di SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA- PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Lotto 2 – cod. CIG

Il/la sottoscritto/a:

nome					cognome				
nato il		a		(prov)		c.f.			
		(comune)							
residente in						comune			
(prov)		In qualità di							
dell'impresa									
c.f.				p.iva					
sede legale (indirizzo)				Comune (prov)					
domicilio (indirizzo)				Comune (prov)					
telefono					fax				
Indirizzo mail					pec				

presa visione delle Norme di gara, del Capitolato Speciale d'Appalto e di tutti gli altri atti di gara, accettandone integralmente il contenuto³⁴,

relativamente al, **Lotto 2 - Polizza di assicurazione per Responsabilità Civile e Perdite Patrimoniali**

³⁴ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara

FORMULA

la seguente offerta economica:

A) POLIZZA CCIAA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

più

B) POLIZZA ACCADEMIA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

=

IMPORTO TOTALE OFFERTO (A + B) premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

Avvertenza: tutti gli importi di cui sopra devono essere indicati – a pena di esclusione – sia in cifre che in lettere, non sono ammesse offerte pari a zero. In caso di mancata corrispondenza fra l'indicazione in cifre e quella in lettere, sarà considerata valida quest'ultima. Il numero massimo di decimali preso in considerazione è pari a due.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile³⁵

³⁵ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.

Allegato n. B2 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 2** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 2" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

Parte di offerta da compilare se l'impresa intende proporre uno schema di polizza per la cd. "colpa grave" che i dipendenti e gli amministratori della C.C.I.A.A. e di Accademia d'Impresa potranno sottoscrivere volontariamente e il cui premio rimane a carico dei sottoscrittori, si forniscono i seguenti elementi:

Amministratori
PRESIDENTE
VICE-PRESIDENTE
MEMBRI DI GIUNTA (N. 10)
REVISORI DEI CONTI (N. 3)
Dipendenti:
SEGRETARIO GENERALE
VICE-SERGRETARIO GENERALE
DIRIGENTI (N. 2)
DIRETTORI D'UFFICIO (N 10)
ALTRO PERSONALE (N. 112)

n.b.: situazione dei dipendenti al 01/09/2016

Luogo e data

Timbro e firma leggibile³⁶

allegato: schema di polizza per la cd. "colpa grave" e prospetto relativo ai premi individuali a sottoscrizione facoltativa.

³⁶ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.

Allegato n. B3 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 3** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 3" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

marca da bollo
contrassegno da
Euro 16,00

Intestazione Impresa:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN

Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: offerta economica per la fornitura di SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA- PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Lotto 3 – cod. CIG.

Il/la sottoscritto/a:

nome				cognome			
nato il		a		(prov)		c.f.	
		(comune)					
residente in						comune	
(prov)		In qualità di					
dell'impresa							
c.f.				p.iva			
sede legale (indirizzo)				Comune (prov)			
domicilio (indirizzo)				Comune (prov)			
telefono				fax			
Indirizzo mail				pec			

presa visione delle Norme di Gara, del Capitolato Speciale d'Appalto e di tutti gli altri atti di gara, accettandone integralmente il contenuto³⁷,

relativamente al **Lotto 3, Polizza All Risk Beni Mobili ed Immobili**

³⁷ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara

FORMULA

la seguente offerta economica:

A) POLIZZA CCIAA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

più

B) POLIZZA ACCADEMIA premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

=

IMPORTO TOTALE OFFERTO (A + B) premio annuo lordo offerto: Euro _____ Euro _____ (in cifre) (in lettere)
--

***Avvertenza:** tutti gli importi di cui sopra devono essere indicati – a pena di esclusione – sia in cifre che in lettere, non sono ammesse offerte pari a zero. In caso di mancata corrispondenza fra l'indicazione in cifre e quella in lettere, sarà considerata valida quest'ultima. Il numero massimo di decimali preso in considerazione è pari a due.*

Luogo e data

Timbro e firma leggibile³⁸

³⁸ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.

Allegato n. B4 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 4** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 4" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

marca da bollo
contrassegno da
Euro 16,00

Intestazione Impresa:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN
Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: offerta economica per la fornitura di SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA- PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Lotto 4. – cod. CIG.

Il/la sottoscritto/a:

nome				cognome			
nato il		a		(prov)		c.f.	
		(comune)					
residente in						comune	
(prov)		In qualità di					
dell'impresa							
c.f.				p.iva			
sede legale				Comune			
(indirizzo)				(prov)			
domicilio (indirizzo)				Comune			
				(prov)			
telefono				fax			
Indirizzo mail				pec			

presa visione delle Norme di Gara, del Capitolato Speciale d'Appalto e di tutti gli altri atti di gara, accettandone integralmente il contenuto³⁹,

relativamente al **Lotto 4, Polizza di Assicurazioni Infortuni amministratori, allievi e docenti**

³⁹ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara

F O R M U L A

A) POLIZZA CCIAA "INFOTUNI AMMINISTRATORI"

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

più

B) POLIZZA ACCADEMIA "INFORTUNI AMMINISTRATORI"

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

più

C) POLIZZA ACCADEMIA "INFORTUNI ALLIEVI E DOCENTI"

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

=

IMPORTO TOTALE OFFERTO (A + B+C)

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

Avvertenza: tutti gli importi di cui sopra devono essere indicati – a pena di esclusione – sia in cifre che in lettere, non sono ammesse offerte pari a zero. In caso di mancata corrispondenza fra l'indicazione in cifre e quella in lettere, sarà considerata valida quest'ultima. Il numero massimo di decimali preso in considerazione è pari a due.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile⁴⁰

⁴⁰ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.

Allegato n. B5 fac-simile di offerta economica per il **LOTTO 5** – da inserire in una busta sigillata con l'indicazione "offerta economica – lotto n. 5" che a sua volta deve essere inserita nella Busta B)

marca da bollo
contrassegno da
Euro 16,00

Intestazione Impresa:

Spett.le
CAMERA DI COMMERCIO I.A.A.
via Calepina, 13
38122 TRENTO TN

Mail: economato@tn.camcom.it

OGGETTO: offerta economica per la fornitura di SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE DELLA CAMERA DI COMMERCIO I.A.A. DI TRENTO E DELL'AZIENDA SPECIALE ACCADEMIA D'IMPRESA- PERIODO 31/12/2016 - 31/12/2017

Lotto 5. – cod. CIG.

- Il/la sottoscritto/a:

nome					cognome				
nato il		a		(prov)		c.f.			
		(comune)							
residente in						comune			
(prov)		In qualità di							
dell'impresa									
c.f.				p.iva					
sede legale (indirizzo)				Comune (prov)					
domicilio (indirizzo)				Comune (prov)					
telefono					fax				
Indirizzo mail					pec				

presa visione delle Norme di Gara, del Capitolato Speciale d'Appalto e di tutti gli altri atti di gara, accettandone integralmente il contenuto⁴¹,

relativamente al **Lotto 5**,

- Polizza di Assicurazioni Auto Garanzia Danni Accidentali**
- Polizza di Assicurazione Globale Auto,**

⁴¹ Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara

F O R M U L A

le seguenti offerte economiche:

A) POLIZZA CCIAA “Assicurazione Auto Garanzia Danni Accidentali”

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

più

B) POLIZZA CCIAA “Assicurazione Globale Auto”

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

più

C) POLIZZA ACCADEMIA “Assicurazione Auto Garanzia Danni Accidentali”

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

=

IMPORTO TOTALE OFFERTO (A + B+C)

premio **annuo** lordo offerto: Euro _____ (in cifre)
Euro _____ (in lettere)

Avvertenza: tutti gli importi di cui sopra devono essere indicati – a pena di esclusione – sia in cifre che in lettere, non sono ammesse offerte pari a zero. In caso di mancata corrispondenza fra l'indicazione in cifre e quella in lettere, sarà considerata valida quest'ultima. Il numero massimo di decimali preso in considerazione è pari a due.

Luogo e data

Timbro e firma leggibile⁴²

⁴² Nel caso di R.T.I. verificare le norme specifiche contenute nelle Norme di Gara.



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA - TRENTO

sinistri rilevati nel periodo 01/01/2012 - 09/08/2016

Numero polizza	Data Accadimento	Tipo Sinistro	Compagnia	Controparte	Importo Liquidato	Note
5801957	21/10/2013	ARD - KASKO PARZIALE	ITAS ASSICURAZIONI	A.D.	€ 1.737.91	
M09818858	25/09/2014	FENOMENO ELETTRICO	ITAS ASSICURAZIONI	CCIAA	€ 476.00	UNO SBALZO DI TENSIONE NELLA RETE DI DISTRIBUZIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA HA FOLGORATO LA CENTRALINA DELL'IMPIANTO ANTINTRUSIONE
M09818820	06/11/2014	RCO - NON MORTALE	ITAS ASSICURAZIONI	MSB	€ -	

ACCADEMIA D'IMPRESA - Azienda speciale della CCIAA di Trento

Numero polizza	Data Accadimento	Tipo Sinistro	Compagnia	Controparte	Importo Liquidato	Note
nel periodo sopra indicato NON è stato rilevato alcun sinistro						



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA - TRENTO

INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196

“Codice in materia di protezione dei dati personali”

All'offerente

Con la presente La informiamo che il D. Lgs. n. 196/2003 garantisce che il trattamento dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza ed all'identità personale.

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei Suoi diritti ed in particolare della Sua riservatezza.

Ai sensi dell'art. 13 della normativa in parola, La informiamo che:

- 1) il trattamento ha le seguenti finalità: acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione della Sua capacità a presentare offerta;
- 2) il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: i dati trasmessi saranno sottoposti all'esame della Commissione di gara affinché la stessa proceda alla valutazione dell'ammissibilità alla presentazione dell'offerta presentata. Al termine della procedura di gara i dati saranno conservati nell'archivio camerale e ne sarà consentito l'accesso secondo le disposizioni vigenti in materia. Fatto salvo il rispetto della normativa sul diritto di accesso, i dati stessi non saranno comunicati ad alcuno se non in base ad un obbligo di legge o in relazione alla verifica della veridicità di quanto dichiarato;
- 3) il conferimento dei dati è obbligatorio qualora Lei intenda partecipare alla gara oggetto del presente bando;
- 4) il rifiuto a rispondere comporterà l'impossibilità di ammetterLa alla procedura di gara oggetto del presente bando;
- 5) i dati potranno essere comunicati e diffusi secondo le modalità indicate al punto 2;
- 6) in relazione al trattamento Lei potrà esercitare i seguenti diritti e precisamente:
 - A) il diritto di conoscere, mediante accesso gratuito al registro generale dei trattamenti tenuto dal Garante sulla base delle notificazioni ricevute, l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarLa;

B) il diritto di essere informato su:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del titolare;
- le finalità e modalità di trattamento;
- il nome, la denominazione o la ragione sociale e il domicilio, la residenza o la sede del responsabile.

C) il diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:

- a. la conferma o meno dell'esistenza di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni;
- b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- d. l'attestazione che le operazioni di cui ai precedenti punti b) e c) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

D) il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

E) il diritto di opporsi in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che La riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattive e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto;

- il titolare del trattamento è: Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Trento, via Calepina n. 13 - 38122 Trento.

Trento, settembre 2016

LOTTO 1

***POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE (Rct-Rco)***

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2018
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	€	5.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE PRESTATORI D'OPERA	€	5.000/2.000.000,00

RETRIBUZIONE PER IL CALCOLO DEL PREMIO € 4.000.000,00

TASSO LORDO DI REGOLAZIONE A BASE D'ASTA 1,10 pro mille

PREMIO ANNUO FLAT A BASE D'ASTA

(senza regolazione premio fino al 120% del parametro utilizzato per il calcolo del premio) € 4.400,00

DEFINIZIONI

Assicurato	L'Ente Contraente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Contraente	L'Ente - nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore - appartenente alla Pubblica Amministrazione, che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Franchigia	L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Massimale	La somma massima dovuta dalla Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	La richiesta di risarcimento al verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza.
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per tutte le attività ed i servizi svolti dall'Ente Contraente, nulla escluso né eccettuato, sia per le funzioni di competenza istituzionale, sia per tutte le altre attività esercitate - purché formalmente approvate con atti degli organi competenti - comprese manifestazioni genericamente intese.

Sono pure comprese le attività e/o i servizi svolti da terzi con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di interventi unitari, a cui l'Ente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi, anche se non deliberati con atto specifico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Articolo 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Articolo 4 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive all'emissione della presente polizza devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Qualora nel corso del contratto si verificano aggravamenti di rischio in conseguenza dell'adozione di provvedimenti normativi, statali, regionali, comunali che modifichino l'organizzazione, i compiti, le funzioni ed il patrimonio del Comune o in conseguenza di altri fattori, il rischio viene immediatamente assunto dalla Società senza che si renda necessaria la notifica alla stessa delle variazioni intervenute. In deroga all'art. 1898 c.c. la Società rinuncia alla facoltà di recesso per aggravamento di rischio.

Articolo 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui all'interno del periodo di preavviso suddetto venisse a cadere la scadenza annuale del contratto, la Società potrà esigere il solo premio pro rata per il periodo intercorrente tra la data della scadenza annuale e la data di effetto del recesso, ferma restando la facoltà da parte del Contraente di non accettare la proroga e ritenere pertanto valido il recesso dalla data di scadenza annuale. Il recesso dal presente contratto comporterà la facoltà, da parte del Contraente, di recedere anche dagli altri contratti aggiudicati alla Società con la stessa gara, indipendentemente da sinistri, e con le stesse modalità di effetto del recesso e di proroga previste per il recesso dalla presente polizza.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 9 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono spedire avviso scritto alla Società o al Broker incaricato, entro 30 giorni da quando il Contraente o l'Assicurato ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere, le modalità del sinistro, le eventuali conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro, ed eventuale altra documentazione in possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

Alla denuncia dovrà far seguito tutta la documentazione inerente eventuali atti giudiziari.

Agli effetti della "Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro" (R.C.O.) l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma di legge per gli infortuni sul lavoro. Tale denuncia deve essere fatta entro 30 giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ha ricevuto l'avviso dell'inchiesta. Inoltre se viene iniziato il procedimento penale, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne immediato avviso alla Società non appena ne abbia ricevuto notizia. Parimenti deve dare notizia di ogni domanda od azione proposta dall'infortunato, dai suoi aventi diritto, dall'INPS o dall'INAIL, trasmettendo tempestivamente documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Articolo 10 - Gestione delle vertenze

La Società assume a proprio carico, sino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della controparte, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, avvalendosi di propri legali o consulenti o tecnici, in favore di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La gestione delle vertenze sarà a carico della Società anche nel caso in cui la pretesa di risarcimento rientri nell'importo di franchigia previsto in polizza, salvo il diritto della Società a richiedere le somme pagate in franchigia, a carico del Contraente, presentando allo stesso un elenco di detti importi liquidati, con cadenza trimestrale.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato, al ricevimento della comunicazione del sinistro e comunque in tempo utile, la designazione del legale incaricato.

La Società garantisce le spese relative alla prosecuzione dell'assistenza dell'Assicurato in sede penale (con esclusione di multe od ammende) sino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette sia per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

Articolo 11 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 12 - Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente devono essere fatte per iscritto, per il tramite del Broker incaricato.

Articolo 13 – Limiti territoriali

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, esclusi U.S.A., Canada e Messico. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia si intende valida anche in tali Paesi.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Articolo 14 - Oggetto dell'assicurazione

A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato 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 accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone del cui operato debba rispondere.

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 nonché del D.Lgs.23/02/2000 n.38 e successive modifiche per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n.38/2000 e successive modifiche;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e D.Lgs. 23/02/2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs.n.38/2000, per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle allegate al D.Lgs. 38/2000.

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

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL con esclusione comunque dell'asbestosi e silicosi.

Tale garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale di R.C.O. rappresenta la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

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

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

3. per malattie professionali che si manifestino dopo un anno dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato delle strutture del Contraente, ispezioni per le quali il Contraente stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme in quanto compatibili le disposizioni dell'Articolo 09 – Obblighi in caso di sinistro – il Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Articolo 15 - Decorrenza della garanzia

Le garanzie di polizza si intendono operanti per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel periodo di validità della polizza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto non oltre 2 anni prima della data di effetto del contratto. Alla scadenza del contratto la copertura resterà in vigore per le richieste di risarcimento che perverranno alla Società entro 1 anno dalla data di scadenza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto

durante il periodo di validità della polizza, fatto salvo il caso di successiva stipulazione di nuova polizza che in base alle condizioni prestate comprenda l'evento tardivamente denunciato.

Articolo 16 - Estensioni di garanzia e/o garanzie complementari sempre operanti

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 i seguenti rischi:

- 16.1) proprietà e/o conduzione e/o utenza e/o uso degli immobili e relativi impianti ed attrezzature, sia propri che occupati, oppure destinati a pubblici servizi od attività istituzionali, di impianti o centri sportivi e ricreativi e di tutti quei manufatti che, per tipologia e destinazione d'uso, non possono considerarsi dei fabbricati veri e propri.
La Società rinuncia alla descrizione in polizza dei fabbricati assicurati e della loro ubicazione, facendo riferimento per la loro identificazione ad idonea documentazione depositata presso il Contraente.
Per quanto riguarda la manutenzione, la garanzia è efficace sia per quella ordinaria che straordinaria eseguita direttamente dal Contraente.
La garanzia non comprende i danni derivanti:
- da lavori per ampliamenti, sopraelevazioni e/o demolizioni non eseguiti direttamente in economia;
 - da spargimento e/o rigurgiti di fogna, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di condutture o tubazioni;
 - da umidità o stitillidio ed in genere da insalubrità dei locali.
- 16.2) proprietà di impianti di distribuzione di gas combustibili non in bombole o di impianti di teleriscaldamento, con relativa rete di distribuzione ed erogazione, compresi i danni diretti da rotture accidentali di tubazioni sotterranee.
- 16.3) proprietà e/o uso di biciclette, veicoli a mano o a traino animale.
- 16.4) proprietà, uso, installazione ovunque di cartelli pubblicitari, cartelli stradali, striscioni, attrezzature, insegne e simili.
- 16.5) esercizio e/o gestione di mense, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai i generi somministrati o smerciati durante il periodo di validità della garanzia, esclusi quelli dovuti a vizio di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente dall'Ente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da vizio di origine del prodotto. L'assicurazione riguarda solamente i danni verificatisi non oltre la data di scadenza della polizza.
- 16.6) organizzazione di gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche), ricreative, politiche, religiose, mostre, mercati, esposizioni e fiere di carattere temporaneo, compreso l'allestimento e lo smontaggio degli stands e tensostrutture.
- 16.7) Proprietà, gestione e/o manutenzione di parcheggi e terreni.
- 16.8) la responsabilità civile personale dei dipendenti, degli stagisti e degli Amministratori del Contraente per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle loro mansioni, ivi compresa la responsabilità ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, per danni a persone e/o cose.
Agli effetti di questa garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti, gli stagisti e gli Amministratori del Contraente, sempreché dall'evento derivino morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 C.P.
- 16.9) la committenza per lavori e/o servizi in genere, compreso quanto previsto dalle norme di cui al D.Lgs.494/96 modificato dal D.Lgs 528/99 e successive modifiche.
- 16.10) danni cagionati a terzi da persone che pur non essendo dipendenti dello stesso svolgono attività (anche saltuarie od occasionali) per conto dell'Ente. In questa categoria di persone rientrano anche i lavoratori socialmente utili così come definiti dalla legge del 1/12/1997 n.468.
La garanzia vale per gli infortuni da questi subiti in occasione di lavoro o di servizio escluse le malattie professionali ed unicamente per morte, lesioni gravi o gravissime, così come descritto dall'articolo 583 C.P.

La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopra descritti per danni involontariamente cagionati a terzi o tra loro nello svolgimento delle rispettive mansioni per conto dell'Ente.

- 16.11) premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T. /R.C.O. si estendono ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale, ed ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale - stagisti) nei termini seguenti:
- a) tali prestatori d'opera sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia R.C.O. prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art.1918 C.C.;
 - b) sono compresi i danni provocati da tali prestatori d'opera a terzi e/o a dipendenti dell'assicurato;
 - c) la garanzia è valida in quanto gli emolumenti lordi versati dall'assicurato a tali prestatori d'opera vengano comunicati alla Società ai fini del calcolo del premio insieme alle retribuzioni lorde versate al personale dell'assicurato;
 - d) in caso di corresponsabilità fra l'assicurato, il suo personale ed i prestatori d'opera qui assicurati per lo stesso sinistro, il massimale resta comunque unico;
 - e) ai danni subiti e/o provocati dai prestatori d'opera qui assicurati si applicano le franchigie previste in polizza;
 - f) la garanzia non opera per ogni tipo di richiesta derivante da loro responsabilità civile professionale;
 - g) non sono compresi in garanzia i danni provocati al Contraente/Assicurato.
- 16.12) L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al Pubblico Registro Automobilistico ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- 16.13) L'assicurazione si intende inoltre estesa ai danni provocati a terzi conseguenti ad inquinamento e contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite dai fabbricati di proprietà e/o in uso comunque al Contraente, a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 500.000,00 e con applicazione di una franchigia fissa di Euro 10.000,00 per singolo sinistro.
- 16.14) danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio in genere di cose dell'Assicurato o da lui detenute,. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 500.000,00.
- 16.15) danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo e con applicazione di una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ogni sinistro.
- 16.16) danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 250.000,00.
- 16.17) danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose caricate dall'Assicurato sui mezzi stessi.
- 16.18) danni cagionati a cose di terzi in consegna, custodia o detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo. La presente garanzia è prestata con un massimo risarcimento per sinistro ed anno assicurativo di € 250.000,00.

Articolo 17 - Persone considerate "Terzi"

Sono comunque considerati "Terzi":

- 17.a) i professionisti, agenti e rappresentanti, collaboratori e consulenti diversi, lavoratori occasionali, lavoratori stagionali, di cui l'Assicurato si avvalga in ordine alle attività svolte, anche nell'eventualità di una loro occasionale partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione;
- 17.b) i titolari e dipendenti di ditte incaricate dell'esecuzione di lavori e/o servizi per conto della Contraente, della manutenzione, pulizia, collaudi e trasporti,
- 17.c) appaltatori, sub-appaltatori e loro dipendenti;
- 17.d) i dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124, che subiscano lesioni in occasione di lavoro o di servizio;

Articolo 18 - Franchigia

Salvo quanto diversamente indicato nel precedente articolo 16, le garanzie di polizza devono intendersi prestate con una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per i danni a cose.

Articolo 19 - Pluralità di Assicurati

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, i massimali previsti in polizza rappresentano il limite del risarcimento complessivo dovuto dalla Società.

Articolo 20 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 20.a) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di veicoli a motore, natanti ed aeromobili, nonché alle persone ed alle cose su di essi trasportate, nonché i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dalla Legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 20.b) derivanti da fatti dolosi compiuti dagli Amministratori del Contraente;
- 20.c) alle cose del Contraente o di terzi da lui detenute a qualsiasi titolo in conseguenza di incendio, furto o rapina, salvo quanto previsto 16.18;
- 20.d) 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 nel corso dell'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- 20.e) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni vigenti;
- 20.f) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 18.15;
- 20.g) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- 20.h) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- 20.i) da detenzione od impiego di esplosivo;
- 20.l) da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 20.m) in qualunque modo conseguenti o derivanti da presenza di amianto o asbesto;
- 20.n) dovuti a distribuzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;

Articolo 21 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio. Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla

Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 22 - Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..).

LOTTO 1

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE (Rct-Rco)**

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA D'IMPRESA Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	€	5.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE PRESTATORI D'OPERA	€	5.000/2.000.000,00

FATTURATO PER IL CALCOLO DEL PREMIO	€	1.700.000,00
--	---	---------------------

TASSO LORDO DI REGOLAZIONE A BASE D'ASTA	1,00 pro mille
---	-----------------------

PREMIO ANNUO FLAT A BASE D'ASTA

(senza regolazione premio fino al 120% del parametro utilizzato per il calcolo del premio)	€	1.700,00
---	---	-----------------

DEFINIZIONI

Assicurato	L'Ente Contraente nonché la persona o le persone nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Contraente	L'Ente - nella persona del Legale Rappresentante pro-tempore - appartenente alla Pubblica Amministrazione, che stipula l'assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Franchigia	L'importo fisso di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Massimale	La somma massima dovuta dalla Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	La richiesta di risarcimento al verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza.
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'assicurazione è prestata per tutte le attività ed i servizi svolti dall'Ente Contraente, nulla escluso né eccettuato, sia per le funzioni di competenza istituzionale, sia per tutte le altre attività esercitate - purché formalmente approvate con atti degli organi competenti - comprese manifestazioni genericamente intese.

Sono pure comprese le attività e/o i servizi svolti da terzi con cui esistano rapporti di collaborazione e/o gestione di interventi unitari, a cui l'Ente partecipi con propri mezzi e/o personale e/o costi, anche se non deliberati con atto specifico.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Articolo 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Articolo 4 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive all'emissione della presente polizza devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Qualora nel corso del contratto si verificano aggravamenti di rischio in conseguenza dell'adozione di provvedimenti normativi, statali, regionali, comunali che modifichino l'organizzazione, i compiti, le funzioni ed il patrimonio del Comune o in conseguenza di altri fattori, il rischio viene immediatamente assunto dalla Società senza che si renda necessaria la notifica alla stessa delle variazioni intervenute. In deroga all'art. 1898 c.c. la Società rinuncia alla facoltà di recesso per aggravamento di rischio.

Articolo 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui all'interno del periodo di preavviso suddetto venisse a cadere la scadenza annuale del contratto, la Società potrà esigere il solo premio pro rata per il periodo intercorrente tra la data della scadenza annuale e la data di effetto del recesso, ferma restando la facoltà da parte del Contraente di non accettare la proroga e ritenere pertanto valido il recesso dalla data di scadenza annuale. Il recesso dal presente contratto comporterà la facoltà, da parte del Contraente, di recedere anche dagli altri contratti aggiudicati alla Società con la stessa gara, indipendentemente da sinistri, e con le stesse modalità di effetto del recesso e di proroga previste per il recesso dalla presente polizza.

Articolo 6 - Oneri fiscali

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

Articolo 7 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 9 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono spedire avviso scritto alla Società o al Broker incaricato, entro 30 giorni da quando il Contraente o l'Assicurato ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere, le modalità del sinistro, le eventuali conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro, ed eventuale altra documentazione in possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

Alla denuncia dovrà far seguito tutta la documentazione inerente eventuali atti giudiziari.

Agli effetti della “Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro” (R.C.O.) l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma di legge per gli infortuni sul lavoro. Tale denuncia deve essere fatta entro 30 giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ha ricevuto l'avviso dell'inchiesta. Inoltre se viene iniziato il procedimento penale, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne immediato avviso alla Società non appena ne abbia ricevuto notizia. Parimenti deve dare notizia di ogni domanda od azione proposta dall'infortunato, dai suoi aventi diritto, dall'INPS o dall'INAIL, trasmettendo tempestivamente documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Articolo 10 - Gestione delle vertenze

La Società assume a proprio carico, sino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione della controparte, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, avvalendosi di propri legali o consulenti o tecnici, in favore di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

La gestione delle vertenze sarà a carico della Società anche nel caso in cui la pretesa di risarcimento rientri nell'importo di franchigia previsto in polizza, salvo il diritto della Società a richiedere le somme pagate in franchigia, a carico del Contraente, presentando allo stesso un elenco di detti importi liquidati, con cadenza trimestrale.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato, al ricevimento della comunicazione del sinistro e comunque in tempo utile, la designazione del legale incaricato.

La Società garantisce le spese relative alla prosecuzione dell'assistenza dell'Assicurato in sede penale (con esclusione di multe od ammende) sino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette sia per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese di alcun genere sostenute dall'Assicurato se non preventivamente concordate ed autorizzate per iscritto.

Articolo 11 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 12 - Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente devono essere fatte per iscritto, per il tramite del Broker incaricato.

Articolo 13 - Limiti territoriali

L'assicurazione R.C.T. è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi del Mondo, esclusi U.S.A., Canada e Messico. Nel caso di partecipazione a stages e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia si intende valida anche in tali Paesi.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel mondo intero.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Articolo 14 - Oggetto dell'assicurazione

A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato 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 accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone del cui operato debba rispondere.

B. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 nonché del D.Lgs.23/02/2000 n.38 e successive modifiche per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n.38/2000 e successive modifiche;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e D.Lgs. 23/02/2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs.n.38/2000, per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle allegate al D.Lgs. 38/2000.

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

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. valgono anche per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n.222.

L'assicurazione R.C.O. è estesa al rischio delle malattie professionali riconosciute dall'INAIL con esclusione comunque dell'asbestosi e silicosi.

Tale garanzia spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale di R.C.O. rappresenta la massima esposizione della Società:

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

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - a) a volontaria mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali del Contraente;
 - b) a volontaria mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali del Contraente;La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
3. per malattie professionali che si manifestino dopo un anno dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato delle strutture del Contraente, ispezioni per le quali il Contraente stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme in quanto compatibili le disposizioni dell'Articolo 09 – Obblighi in caso di sinistro – il Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Articolo 15 - Decorrenza della garanzia

Le garanzie di polizza si intendono operanti per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel periodo di validità della polizza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto non oltre 2 anni prima della data di effetto del contratto. Alla scadenza del contratto la copertura resterà in vigore per le richieste di risarcimento che perverranno alla Società entro 1 anno dalla data di scadenza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto

durante il periodo di validità della polizza, fatto salvo il caso di successiva stipulazione di nuova polizza che in base alle condizioni prestate comprenda l'evento tardivamente denunciato.

Articolo 16 - Estensioni di garanzia e/o garanzie complementari sempre operanti

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 i seguenti rischi:

16.1) proprietà e/o conduzione e/o utenza e/o uso degli immobili e relativi impianti ed attrezzature, sia propri che occupati, oppure destinati a pubblici servizi od attività istituzionali, di impianti o centri sportivi e ricreativi e di tutti quei manufatti che, per tipologia e destinazione d'uso, non possono considerarsi dei fabbricati veri e propri.

La Società rinuncia alla descrizione in polizza dei fabbricati assicurati e della loro ubicazione, facendo riferimento per la loro identificazione ad idonea documentazione depositata presso il Contraente.

Per quanto riguarda la manutenzione, la garanzia è efficace sia per quella ordinaria che straordinaria eseguita direttamente dal Contraente.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori per ampliamenti, sopraelevazioni e/o demolizioni non eseguiti direttamente in economia;
- da spargimento e/o rigurgiti di fogna, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di condutture o tubazioni;
- da umidità o stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali.

16.2) proprietà di impianti di distribuzione di gas combustibili non in bombole o di impianti di teleriscaldamento, con relativa rete di distribuzione ed erogazione, compresi i danni diretti da rotture accidentali di tubazioni sotterranee.

16.3) proprietà e/o uso di biciclette, veicoli a mano o a traino animale.

16.4) proprietà, uso, installazione ovunque di cartelli pubblicitari, cartelli stradali, striscioni, attrezzature, insegne e simili.

16.5) esercizio e/o gestione di mense, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati durante il periodo di validità della garanzia, esclusi quelli dovuti a vizio di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente dall'Ente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da vizio di origine del prodotto. L'assicurazione riguarda solamente i danni verificatisi non oltre la data di scadenza della polizza.

16.6) organizzazione di gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche), ricreative, politiche, religiose, mostre, mercati, esposizioni e fiere di carattere temporaneo, compreso l'allestimento e lo smontaggio degli stands e tensostrutture.

16.7) Proprietà, gestione e/o manutenzione di parcheggi e terreni.

16.8) la responsabilità civile personale dei dipendenti, degli stagisti e degli Amministratori del Contraente per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle loro mansioni, ivi compresa la responsabilità ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, per danni a persone e/o cose.

Agli effetti di questa garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti, gli stagisti e gli Amministratori del Contraente, sempreché dall'evento derivino morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 C.P.

16.9) la committenza per lavori e/o servizi in genere, compreso quanto previsto dalle norme di cui al D.Lgs.494/96 modificato dal D.Lgs 528/99 e successive modifiche.

16.10) danni cagionati a terzi da persone che pur non essendo dipendenti dello stesso svolgono attività (anche saltuarie od occasionali) per conto dell'Ente. In questa categoria di persone rientrano anche i lavoratori socialmente utili così come definiti dalla legge del 1/12/1997 n.468.

La garanzia vale per gli infortuni da questi subiti in occasione di lavoro o di servizio escluse le malattie professionali ed unicamente per morte, lesioni gravi o gravissime, così come descritto dall'articolo 583 C.P.

La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopra descritti per danni involontariamente cagionati a terzi o tra loro nello svolgimento delle rispettive mansioni per conto dell'Ente.

- 16.11) premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T. /R.C.O. si estendono ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale, ed ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale - stagisti) nei termini seguenti:
- a) tali prestatori d'opera sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia R.C.O. prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art.1918 C.C.;
 - b) sono compresi i danni provocati da tali prestatori d'opera a terzi e/o a dipendenti dell'assicurato;
 - c) la garanzia è valida in quanto gli emolumenti lordi versati dall'assicurato a tali prestatori d'opera vengano comunicati alla Società ai fini del calcolo del premio insieme alle retribuzioni lorde versate al personale dell'assicurato;
 - d) in caso di corresponsabilità fra l'assicurato, il suo personale ed i prestatori d'opera qui assicurati per lo stesso sinistro, il massimale resta comunque unico;
 - e) ai danni subiti e/o provocati dai prestatori d'opera qui assicurati si applicano le franchigie previste in polizza;
 - f) la garanzia non opera per ogni tipo di richiesta derivante da loro responsabilità civile professionale;
 - g) non sono compresi in garanzia i danni provocati al Contraente/Assicurato.
- 16.12) L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al Pubblico Registro Automobilistico ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
- 16.13) L'assicurazione si intende inoltre estesa ai danni provocati a terzi conseguenti ad inquinamento e contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite dai fabbricati di proprietà e/o in uso comunque al Contraente, a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 500.000,00 e con applicazione di una franchigia fissa di Euro 10.000,00 per singolo sinistro.
- 16.14) danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio in genere di cose dell'Assicurato o da lui detenute,. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 500.000,00.
- 16.15) danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purchè conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo e con applicazione di una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ogni sinistro.
- 16.16) danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 250.000,00.
- 16.17) danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose caricate dall'Assicurato sui mezzi stessi.
- 16.18) danni cagionati a cose di terzi in consegna, custodia o detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo. La presente garanzia è prestata con un massimo risarcimento per sinistro ed anno assicurativo di € 250.000,00.

Altre estensioni per partecipanti ai corsi:

- 16.19) danni corporali subiti dai corsisti o "stagisti" compresi i danni dagli stessi causati a terzi e a prestatori di lavoro;
- 16.20) danni conseguenti allo svolgimento di corsi teorico-pratici che possono svolgersi sia all'interno che all'esterno dei locali della Contraente, comprese le lezioni ginniche;
- 16.21) dall'impiego di una propria squadra antincendio o dal semplice e diretto intervento dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per tale scopo.

Articolo 17 - Persone considerate "Terzi"

Sono comunque considerati "Terzi":

- 17.a) i titolari e dipendenti di ditte incaricate dell'esecuzione di lavori e/o servizi per conto della Contraente, della manutenzione, pulizia, collaudi e trasporti,
- 17.b) appaltatori, sub-appaltatori e loro dipendenti;
- 17.c) i frequentanti i corsi e/o convitti e mense (per cui sono compresi i danni anche fra i frequentanti stessi); i dipendenti e collaboratori non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL ai sensi del DPR 30 giugno 1965 n.1124, che subiscano lesioni in occasione di lavoro o di servizio;
- 17.d) i titolari e dipendenti di ditte quali aziende di trasporto e fornitori che in via occasionale possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- 17.e) professionisti in genere, assistenti tecnici, agenti e rappresentanti, consulenti vari, dirigenti e dipendenti degli organi di controllo ed in genere tutte le persone soggette e non all'assicurazione obbligatoria appartenenti ad altri Enti che a prescindere dal loro rapporto con la Contraente subiscano il danno negli ambienti ove si effettua l'attività della Contraente per fatti comunque la cui responsabilità non sia loro imputabile; di cui l'Assicurato si avvalga in ordine alle attività svolte, anche nell'eventualità di una loro occasionale partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione
- 17.f) i titolari, dirigenti e dipendenti delle Ditte o Enti pubblici o privati presso i quali vengono effettuati i periodi di tirocinio o stages di formazione aziendale.

Articolo 18 – Franchigia

Salvo quanto diversamente indicato nel precedente articolo 16, le garanzie di polizza devono intendersi prestate con una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000,00 per i danni a cose.

Articolo 19 - Pluralità di Assicurati

In caso di sinistro che coinvolga la responsabilità di più assicurati, i massimali previsti in polizza rappresentano il limite del risarcimento complessivo dovuto dalla Società.

Articolo 20 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 20.a) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di veicoli a motore, natanti ed aeromobili, nonché alle persone ed alle cose su di essi trasportate, nonché i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dalla Legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 20.b) derivanti da fatti dolosi compiuti dagli Amministratori del Contraente;
- 20.c) alle cose del Contraente o di terzi da lui detenute a qualsiasi titolo in conseguenza di incendio, furto o rapina, salvo quanto previsto 16.18;
- 20.d) 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 nel corso dell'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- 20.e) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni vigenti;
- 20.f) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in

genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 18.15;

- 20.g) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- 20.h) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- 20.i) da detenzione od impiego di esplosivo;
- 20.j) da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 20.k) in qualunque modo conseguenti o derivanti da presenza di amianto o asbesto;
- 20.l) dovuti a distribuzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;

Articolo 21 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio. Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 22– Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..).

LOTTO 2

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE PER PERDITE
PATRIMONIALI**

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE	€	3.000.000,00
--	---	---------------------

PERSONE ASSICURATE PER IL CALCOLO DEL PREMIO	N.	172
PREMIO PRO-CAPITE	€	121

FATTURATO DI REGOLAZIONE A BASE D'ASTA per estensione "Organismo di Conciliazione"	€	150.000,00
---	---	-------------------

TASSO DI REGOLAZIONE A BASE D'ASTA per estensione "Organismo di Conciliazione"		3,30%°
---	--	---------------

PREMIO ANNUO A BASE D'ASTA	€	21.307,00
-----------------------------------	---	------------------

Estensione alla R.C. Professionale "Organismo di Conciliazione" per perdite patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio delle attività dell'Organismo di Conciliazione, così come disciplinate dalle vigenti leggi in materia.

La Compagnia aggiudicataria prende atto che nel caso tale attività, al rinnovo del contratto, non venisse più intermediata dalla CCIAA, verrà esclusa dalla garanzia con riduzione del premio dovuto.

NOTA:

Nella presentazione dell'offerta di cui al presente lotto si richiede la quantificazione del premio per l'estensione della garanzia dei danni amministrativi e contabili, il cui costo, in conformità al disposto dell'art. 3 comma 59 della legge n. 244 del 4.12.2007 (Finanziaria 2008), sarà interamente a carico del singolo Assicurato (amministratori e dipendenti di cui all'allegato POLIZZA R.C. Patrimoniale).

Si richiede inoltre la disponibilità a provvedere al rimborso del premio pagato e non goduto in caso di cessazione della carica in corso di contratto.

DEFINIZIONI

Assicurato/i:	le persone nominativamente indicate nell'allegato che forma parte integrante della Polizza
Assicurazione:	il contratto di Assicurazione.
Broker:	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Circostanza:	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta di un Assicurato da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; c) qualsiasi Errore/Omissione o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Costi e spese:	ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un Assicurato, previo esame e consenso scritto da parte degli Assicuratori, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi richiesta di risarcimento. Si intendono 'ragionevolmente da sostenersi o sostenuti i costi e spese derivanti da richieste di risarcimento che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli Assicuratori. I costi e spese, come previsto all'art. 1917 – III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo previsti in polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi
Danni materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi a seguito di danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte.
Errore/Omissione:	qualsiasi azione od omissione colposa di un Assicurato compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'Ente o presso associazioni, istituzioni, organismi comunali od intercomunali quando l'Assicurato abbia un incarico in Rappresentanza dell'Ente. Per Errore/Omissione si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti -con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore- purché non derivanti da furto, rapina o incendio.
Franchigia/Scoperto:	si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel certificato che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna richiesta di risarcimento. Costi e spese non sono soggetti all'applicazione di Franchigia/Scoperto
Gli Assicuratori :	la Compagnia di Assicurazioni
Maggior termine notifica Richieste di Risarcimento:	il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del Periodo di Assicurazione entro il quale il Contraente o l'Assicurato, può notificare agli Assicuratori Richieste di Risarcimento o Circostanze manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione riferite ad Errori/Omissioni commessi durante il Periodo di Assicurazione
Massimale:	Limite economico massimo entro il quale l'impresa può essere chiamata a prestare la propria garanzia nel caso si verifichi il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Perdita:	a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi, inclusa la Pubblica Amministrazione, in conseguenza di un errore/omissione commessi dall'Assicurato; b) costi e spese.

Periodo di Assicurazione:	il periodo di tempo indicato nel contratto
Periodo di retroattività:	il periodo di tempo di 5 (cinque) anni antecedente il Periodo di Assicurazione durante il quale possono essere stati compiuti gli Errori/Omissioni da cui origino Richieste di Risarcimento
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori tramite il Broker
Proposta:	<p>si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La proposta forma parte integrante della polizza.</p> <p>la richiesta da parte di un terzo del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un Errore/Omissione commesso durante il periodo di Assicurazione o nell'ambito del Periodo di Retroattività.</p>
Richiesta di risarcimento 'Claims Made'	<p>Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Errore/Omissione anche se costituissero Perdite per più soggetti reclamanti, saranno considerate come una unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un unico limite di indennizzo - un'unica Franchigia/Scoperto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Obbligazione temporale degli Assicuratori ('Claims Made')

La presente polizza è operativa nella forma 'claims made'. Le garanzie previste coprono pertanto i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato per fatti in precedenza sconosciuti, occorsi non oltre i 5 (cinque) anni antecedenti la validità del contratto e notificati all'Assicurato ed alla Compagnia Assicuratrice per la prima volta durante il periodo di validità della copertura, fermi i limiti temporali di garanzia previsti nelle condizioni di assicurazione

A) RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEGLI ASSICURATI VERSO TERZI

La copertura assicurativa è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato/i in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, inclusa la Pubblica Amministrazione, per atti od omissioni di cui debba rispondere a termini di legge nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali. Sono compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge.

Subordinatamente a quanto sopra, la copertura opera anche per le perdite patrimoniali derivanti da:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non conseguenti ad incendio, furto o rapina;
- attività di Levata Protesti con l'applicazione di un sottolimito, compreso nel limite di indennizzo, di € 200.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una franchigia fissa per ogni richiesta di risarcimento di € 500,00;
- richieste di risarcimento, in deroga al contenuto dell'Art. 2 lettera b), conseguenti ad errore od omissione commesso dall'Assicurato, purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, nell'ambito delle mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 9/04/2008 (sicurezza sul lavoro) e n. 196/2003 (protezione dei dati personali);
- le perdite patrimoniali derivanti a terzi da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali artigianali, agricole o di servizi;
- le perdite patrimoniali connesse all'attività di assunzione e gestione del personale.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La garanzia assicurativa non opera per le richieste di risarcimento derivanti o attribuibili a:

- a) comportamenti dolosi o gravemente colposi;
- b) danni materiali (salvo quanto previsto dall'Art.1 lettera A);
- c) Richieste di risarcimento avanzata da un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- d) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori del compito d'ufficio o di servizio e non derivategli da legge, statuto, regolamento o disposizioni dell'Ente di dipendenza;
- e) attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dal singolo Assicurato in rappresentanza del Contraente in altri organi collegiali;
- f) erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- g) investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- h) richieste avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato nonché da persone giuridiche nelle quali l'Assicurato -o uno dei
- i) menzionati soggetti- ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura;
- j) calunnia, ingiuria o diffamazione;
- k) multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli Enti Pubblici, delle quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere a causa di un suo errore/omissione conseguente ad un accertato comportamento gravemente colposo;
- l) il possesso, custodia o uso di autoveicoli ed in ogni caso qualunque evento ricadente sotto la Responsabilità Civile obbligatoria per la circolazione dei veicoli e natanti di cui alla legge 990/1969 e del D.Lgs 209/2005 - titolo X e loro modifiche;

nonché per i danni conseguenti a:

- m) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo e danno ambientale in genere (incluse muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo;
- n) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre attività pericolose di qualunque impianto nucleare;
- o) guerra, invasione, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico (per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi.

ART. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura prevista dalla polizza è prestata con un limite di indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per singolo Assicurato, per ogni richiesta di risarcimento e di € 3.000.000,00 in aggregato annuo.

In caso di corresponsabilità tra più Assicurati, il massimo esborso dovuto dagli Assicuratori è da considerarsi pari al limite in aggregato annuo di € 3.000.000,00 (tremilioni).

La somma dei limiti di indennizzo concessi ai singoli Assicurati sarà considerata come massimo esborso della Polizza nel caso risulti essere inferiore al limite aggregato annuo di polizza anche nel caso di corresponsabilità tra più assicurati. L' indennizzo non è soggetto all'applicazione di alcuna franchigia.

In caso di corresponsabilità dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con la presente polizza, l'assicurazione sarà operante esclusivamente in proporzione alla perdita direttamente ascrivibile all'Assicurato.

ART. 4 - LEGITTIMAZIONE

Qualora il Contraente della presente polizza fosse un Ente Pubblico, il contratto si intende stipulato dall'Ente a favore degli Assicurati nominativamente indicati giusti provvedimenti validamente assunti a termini di legge dallo stesso Ente Contraente.

L'Ente Contraente assume pertanto la veste giuridica di colui che stipula l'assicurazione esercitando tutti i diritti e le azioni nascenti da tale veste, anche in via esclusiva, con il consenso degli Assicurati; consenso che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula della polizza anche se formalmente non riprodotto o riportato nel testo contrattuale.

NORME COMUNI

ART. 5 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

Gli Assicuratori si sono impegnati ad assumere il rischio coperto dalla presente polizza ed hanno determinato il premio sulla base delle dichiarazioni dell' Ente Contraente e, nel caso di adesione alla colpa grave, dei singoli Assicurati. Pertanto, le conseguenze delle dichiarazioni inesatte od incomplete e le reticenze relative a circostanze per cui gli Assicuratori non avrebbero stipulato la polizza o non l'avrebbero stipulata alle stesse condizioni se ne fossero stati a conoscenza, sono regolate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente e gli Assicurati dichiarano di non avere ricevuto alla data di stipulazione della polizza alcuna richiesta di risarcimento né di essere a conoscenza di alcuna circostanza dalla quale possa derivare una perdita.

ART. 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

ART. 7- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'assicurazione saranno valide ed efficaci solamente se effettuate per iscritto.

ART. 8 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o gli Assicurati devono dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni circostanza che possa determinare un aggravamento del rischio coperto dalla polizza.

Le circostanze che possono determinare un aggravamento del rischio che non siano rese note ed accettate dagli Assicuratori saranno soggette a quanto specificatamente previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 9 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del periodo di assicurazione ed in caso di rinnovo della presente polizza, verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

ART. 10 - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni dell'Assicurato, gli Assicuratori concedono – senza alcun onere – all'Assicurato un "maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento" di 5 (cinque) anni a condizione che:

- I. gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla polizza o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del premio o altro inadempimento del Contraente;
- II. gli Assicurati non stipulino con altri assicuratori una polizza sostanzialmente analoga alla presente;
- III. il rapporto di impiego dell'Assicurato non sia stato risolto per effetto di licenziamento

ART. 11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione opera per le perdite originate da errori/omissioni ovunque compiuti nel territorio Europeo. La garanzia tuttavia si estende, per rilievi effettuati dalla Corte dei Conti italiana, alle attività svolte dall'Assicurato presso sedi, rappresentanze, Ambasciate, Consolati ed Istituti di Cultura all'estero, quindi in territorio italiano, che operano sotto la giurisdizione della Corte dei Conti italiana.

ART. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale anche in nome e per conto dell'Assicurato nominando, qualora lo ritengano opportuno, i legali ed i consulenti tecnici di loro fiducia, surrogandosi nei diritti dell'Assicurato.

In nessun caso gli Assicuratori risponderanno delle spese di difesa relative a procedimenti penali aventi ad oggetto imputazioni di carattere doloso a carico degli Assicurati.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per l'evento a cui si riferisce la domanda. Gli Assicuratori non riconosceranno spese sopportate dall'Assicurato per legali che non siano stati da essi designati o approvati e non risponderanno di multe, ammende e spese di difesa penale.

ART. 13 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Il Contraente e/o l'Assicurato -a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza- deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di errore/omissione;
- III. qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Se una circostanza viene comunicata nel periodo di assicurazione, qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente ad essa e comunque qualsiasi richiesta di risarcimento successiva che tragga origine da un errore/omissione compiuto da un altro Assicurato già interessato dalla circostanza comunicata, ricadranno nel medesimo periodo di assicurazione. Il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento o alla 'circostanza' e dovranno cooperare con gli Assicuratori per quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse, restando inteso in ogni caso che l'esistenza della polizza non potrà essere resa nota senza il consenso scritto degli Assicuratori. Il Contraente e/o l'Assicurato non dovranno ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordare l'entità oppure sostenere i costi gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato, a seguito di una richiesta di risarcimento, non accetti una proposta di transazione fatta dagli Assicuratori ma decida, autonomamente, di proseguire la propria azione, l'indennizzo ed i costi e spese che verranno sopportati dagli Assicuratori, saranno limitati all'ammontare della predetta proposta di transazione, fermo restando il limite di indennizzo.

ART. 14 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni richiesta di risarcimento o circostanza notificata agli assicuratori ai sensi di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli Assicuratori ed il Contraente avranno la facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi ultimi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al Contraente la parte di premio netto (dedotte le tasse) relativa al periodo successivo alla data di recesso. In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie dalla data di efficacia dello stesso restando salvi e garantiti a termini di polizza i sinistri già denunciati.

ART. 15 - DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 16 - PERIODO DI ASSICURAZIONE E PROROGA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

ART.17- CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e salva la garanzia Maggior Termine per la notifica delle richieste di risarcimento di cui all'art. 9 della presente polizza, l'assicurazione cessa qualora l'incarico istituzionale ricoperto dall'Assicurato venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

ART. 18 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio relativo alla presente polizza è stato calcolato sulla base del premio convenuto per ciascun assicurato e per anno assicurativo o minor periodo in caso di inclusione di altri Assicurati in corso d'anno per qualsiasi motivo.

Il dirigenti inizialmente assicurati, come da elenco che forma parte integrante della presente polizza, sono ne numero nel frontespizio ed il relativo premio annuo s'intende quale premio minimo, comunque acquisito dagli Assicuratori.

ART. 19 - ONERI FISCALI

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

ART. 20 - FORO COMPETENTE

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, esecuzione e/o risoluzione dell'assicurazione sarà demandata, in via esclusiva, al Foro competente di residenza del Contraente.

ART. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalle presenti condizioni di polizza si riterranno valide le disposizioni di legge

ART. 22 - CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 23 - COASSICURAZIONE E DELEGA

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker. tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..).

LOTTO 2

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PER PERDITE PATRIMONIALI

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA DI IMPRESA TRENTO

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE	€	3.000.000,00
--	---	---------------------

PERSONE ASSICURATE PER IL CALCOLO DEL PREMIO	N.	24
PREMIO PRO-CAPITE	€	
121		

PREMIO ANNUO A BASE D'ASTA	€	2.904,00
-----------------------------------	---	-----------------

NOTA:

Nella presentazione dell'offerta di cui al presente lotto si richiede la quantificazione del premio per l'estensione della garanzia dei danni amministrativi e contabili, il cui costo, in conformità al disposto dell'art. 3 comma 59 della legge n. 244 del 4.12.2007 (Finanziaria 2008), sarà interamente a carico del singolo Assicurato (amministratori e dipendenti di cui all'allegato POLIZZA R.C. Patrimoniale).

Si richiede inoltre la disponibilità a provvedere al rimborso del premio pagato e non goduto in caso di cessazione della carica in corso di contratto.

DEFINIZIONI

Assicurato/i:	le persone nominativamente indicate nell'allegato che forma parte integrante della Polizza
Assicurazione:	il contratto di Assicurazione.
Broker:	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Circostanza:	a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato; b) qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta di un Assicurato da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; c) qualsiasi Errore/Omissione o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Costi e spese:	ogni onorario, costo o spesa ragionevolmente da sostenersi o sostenuti da un Assicurato, previo esame e consenso scritto da parte degli Assicuratori, per la propria difesa e la definizione di qualsiasi richiesta di risarcimento. Si intendono 'ragionevolmente da sostenersi o sostenuti i costi e spese derivanti da richieste di risarcimento che è presumibile comportino il coinvolgimento degli interessi degli Assicuratori. I costi e spese, come previsto all'art. 1917 – III comma del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo previsti in polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi
Danni materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi a seguito di danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte.
Errore/Omissione:	qualsiasi azione od omissione colposa di un Assicurato compiuta nello svolgimento delle proprie mansioni/funzioni presso l'Ente o presso associazioni, istituzioni, organismi comunali od intercomunali quando l'Assicurato abbia un incarico in Rappresentanza dell'Ente. Per Errore/Omissione si intende anche la perdita, lo smarrimento, la distruzione od il deterioramento di documenti -con esclusione di denaro, preziosi o titoli al portatore- purché non derivanti da furto, rapina o incendio.
Franchigia/Scoperto:	si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel certificato che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna richiesta di risarcimento. Costi e spese non sono soggetti all'applicazione di Franchigia/Scoperto
Gli Assicuratori :	la Compagnia di Assicurazioni
Maggior termine notifica Richieste di Risarcimento:	il periodo di tempo di 2 (due) anni decorrente dalla scadenza del Periodo di Assicurazione entro il quale il Contraente o l'Assicurato, può notificare agli Assicuratori Richieste di Risarcimento o Circostanze manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione riferite ad Errori/Omissioni commessi durante il Periodo di Assicurazione
Massimale:	Limite economico massimo entro il quale l'impresa può essere chiamata a prestare la propria garanzia nel caso si verifichi il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Perdita:	a) il pregiudizio economico o la diminuzione patrimoniale causati a terzi, inclusa la Pubblica Amministrazione, in conseguenza di un errore/omissione commessi dall'Assicurato; b) costi e spese.

Periodo di Assicurazione:	il periodo di tempo indicato nel contratto
Periodo di retroattività:	il periodo di tempo di 5 (cinque) anni antecedente il Periodo di Assicurazione durante il quale possono essere stati compiuti gli Errori/Omissioni da cui origino Richieste di Risarcimento
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori tramite il Broker
Proposta:	<p>si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La proposta forma parte integrante della polizza.</p> <p>la richiesta da parte di un terzo del risarcimento di danni patrimoniali subiti in conseguenza di un Errore/Omissione commesso durante il periodo di Assicurazione o nell'ambito del Periodo di Retroattività.</p>
Richiesta di risarcimento 'Claims Made'	<p>Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Errore/Omissione anche se costituissero Perdite per più soggetti reclamanti, saranno considerate come una unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un unico limite di indennizzo - un'unica Franchigia/Scoperto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Obbligazione temporale degli Assicuratori ('Claims Made')

La presente polizza è operativa nella forma 'claims made'. Le garanzie previste coprono pertanto i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato per fatti in precedenza sconosciuti, occorsi non oltre i 5 (cinque) anni antecedenti la validità del contratto e notificati all'Assicurato ed alla Compagnia Assicuratrice per la prima volta durante il periodo di validità della copertura, fermi i limiti temporali di garanzia previsti nelle condizioni di assicurazione

A) RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DEGLI ASSICURATI VERSO TERZI

La copertura assicurativa è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato/i in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi, inclusa la Pubblica Amministrazione, per atti od omissioni di cui debba rispondere a termini di legge nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali. Sono compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge.

Subordinatamente a quanto sopra, la copertura opera anche per le perdite patrimoniali derivanti da:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non conseguenti ad incendio, furto o rapina;
- attività di Levata Protesti con l'applicazione di un sottolimito, compreso nel limite di indennizzo, di € 200.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una franchigia fissa per ogni richiesta di risarcimento di € 500,00;
- richieste di risarcimento, in deroga al contenuto dell'Art. 2 lettera b), conseguenti ad errore od omissione commesso dall'Assicurato, purché in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge, nell'ambito delle mansioni a lui attribuite ai sensi del D. Lgs. n. 81 del 9/04/2008 (sicurezza sul lavoro) e n. 196/2003 (protezione dei dati personali);
- le perdite patrimoniali derivanti a terzi da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali artigianali, agricole o di servizi;
- le perdite patrimoniali connesse all'attività di assunzione e gestione del personale.

Art. 2 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La garanzia assicurativa non opera per le richieste di risarcimento derivanti o attribuibili a:

- a) comportamenti dolosi o gravemente colposi;
- b) danni materiali (salvo quanto previsto dall'Art.1 lettera A);
- c) Richieste di risarcimento avanzata da un Assicurato nei confronti di un altro Assicurato (salvo il caso di rivalsa tra condebitori solidali);
- d) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori del compito d'ufficio o di servizio e non derivategli da legge, statuto, regolamento o disposizioni dell'Ente di dipendenza;
- e) attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione o collegi sindacali di società od altri enti salvo gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dal singolo Assicurato in rappresentanza del Contraente in altri organi collegiali;
- f) erronea stipulazione, mancata stipulazione, modifica di polizze di assicurazione ovvero ritardo nel pagamento dei relativi premi;
- g) investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti;
- h) richieste avanzate dal coniuge, dai genitori, dai figli nonché da qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato nonché da persone giuridiche nelle quali l'Assicurato -o uno dei
- i) menzionati soggetti- ricoprono qualifiche negli organi di amministrazione o di controllo o abbiano partecipazioni o interessi diretti e/o indiretti di qualunque natura;
- j) calunnia, ingiuria o diffamazione;
- k) multe, ammende e sanzioni, fatta eccezione per quelle inflitte a terzi, compresi gli Enti Pubblici, delle quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere a causa di un suo errore/omissione conseguente ad un accertato comportamento gravemente colposo;
- l) il possesso, custodia o uso di autoveicoli ed in ogni caso qualunque evento ricadente sotto la Responsabilità Civile obbligatoria per la circolazione dei veicoli e natanti di cui alla legge 990/1969 e del D.Lgs 209/2005 - titolo X e loro modifiche;

nonché per i danni conseguenti a:

- m) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo e danno ambientale in genere (incluse muffe tossiche di qualsiasi tipo, funghi ed amianto) o da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi

d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ed utilizzo;

- n) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria prodotta dalla combustione di combustibile nucleare; scorie radioattive, tossiche, esplosive o aventi altre attività pericolose di qualunque impianto nucleare;
- o) guerra, invasione, atti di nemici, ostilità ed operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerre civili, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o sommosse di portata pari a, o costituenti, rivolta o colpo di stato, politico o militare nonché qualsiasi atto terroristico (per atto terroristico si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitati da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi.

ART. 3 - LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura prevista dalla polizza è prestata con un limite di indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per singolo Assicurato, per ogni richiesta di risarcimento e di € 3.000.000,00 in aggregato annuo.

In caso di corresponsabilità tra più Assicurati, il massimo esborso dovuto dagli Assicuratori è da considerarsi pari al limite in aggregato annuo di € 3.000.000,00 (tremilioni).

La somma dei limiti di indennizzo concessi ai singoli Assicurati sarà considerata come massimo esborso della Polizza nel caso risulti essere inferiore al limite aggregato annuo di polizza anche nel caso di corresponsabilità tra più assicurati. L' indennizzo non è soggetto all'applicazione di alcuna franchigia.

In caso di corresponsabilità dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con la presente polizza, l'assicurazione sarà operante esclusivamente in proporzione alla perdita direttamente ascrivibile all'Assicurato.

ART. 4 - LEGITTIMAZIONE

Qualora il Contraente della presente polizza fosse un Ente Pubblico, il contratto si intende stipulato dall'Ente a favore degli Assicurati nominativamente indicati giusti provvedimenti validamente assunti a termini di legge dallo stesso Ente Contraente.

L'Ente Contraente assume pertanto la veste giuridica di colui che stipula l'assicurazione esercitando tutti i diritti e le azioni nascenti da tale veste, anche in via esclusiva, con il consenso degli Assicurati; consenso che si intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula della polizza anche se formalmente non riprodotto o riportato nel testo contrattuale.

NORME COMUNI

ART. 5 - DICHIARAZIONI RELATIVE AL RISCHIO

Gli Assicuratori si sono impegnati ad assumere il rischio coperto dalla presente polizza ed hanno determinato il premio sulla base delle dichiarazioni dell' Ente Contraente e, nel caso di adesione alla colpa grave, dei singoli Assicurati. Pertanto, le conseguenze delle dichiarazioni inesatte od incomplete e le reticenze relative a circostanze per cui gli Assicuratori non avrebbero stipulato la polizza o non l'avrebbero stipulata alle stesse condizioni se ne fossero stati a conoscenza, sono regolate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente e gli Assicurati dichiarano di non avere ricevuto alla data di stipulazione della polizza alcuna richiesta di risarcimento né di essere a conoscenza di alcuna circostanza dalla quale possa derivare una perdita.

ART. 6 - ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

ART. 7 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Eventuali modifiche dell'assicurazione saranno valide ed efficaci solamente se effettuate per iscritto.

ART. 8 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o gli Assicurati devono dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni circostanza che possa determinare un aggravamento del rischio coperto dalla polizza.

Le circostanze che possono determinare un aggravamento del rischio che non siano rese note ed accettate dagli Assicuratori saranno soggette a quanto specificatamente previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 9 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del periodo di assicurazione ed in caso di rinnovo della presente polizza, verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

ART. 10 - MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

In caso di decesso, fine mandato o dimissioni dell'Assicurato, gli Assicuratori concedono – senza alcun onere – all'Assicurato un "maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento" di 5 (cinque) anni a condizione che:

- I. gli Assicuratori non abbiano esercitato la facoltà di recesso dalla polizza o non abbiano rifiutato il rinnovo della stessa per mancato pagamento del premio o altro inadempimento del Contraente;
- II. gli Assicurati non stipulino con altri assicuratori una polizza sostanzialmente analoga alla presente;
- III. il rapporto di impiego dell'Assicurato non sia stato risolto per effetto di licenziamento

ART. 11 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione opera per le perdite originate da errori/omissioni ovunque compiuti nel territorio Europeo. La garanzia tuttavia si estende, per rilievi effettuati dalla Corte dei Conti italiana, alle attività svolte dall'Assicurato presso sedi, rappresentanze, Ambasciate, Consolati ed Istituti di Cultura all'estero, quindi in territorio italiano, che operano sotto la giurisdizione della Corte dei Conti italiana.

ART. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE – COSTI E SPESE

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, sia in sede stragiudiziale che giudiziale anche in nome e per conto dell'Assicurato nominando, qualora lo ritengano opportuno, i legali ed i consulenti tecnici di loro fiducia, surrogandosi nei diritti dell'Assicurato.

In nessun caso gli Assicuratori risponderanno delle spese di difesa relative a procedimenti penali aventi ad oggetto imputazioni di carattere doloso a carico degli Assicurati.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per l'evento a cui si riferisce la domanda. Gli Assicuratori non riconosceranno spese sopportate dall'Assicurato per legali che non siano stati da essi designati o approvati e non risponderanno di multe, ammende e spese di difesa penale.

ART. 13 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Il Contraente e/o l'Assicurato -a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza- deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di errore/omissione;
- III. qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.

Se una circostanza viene comunicata nel periodo di assicurazione, qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente ad essa e comunque qualsiasi richiesta di risarcimento successiva che tragga origine da un errore/omissione compiuto da un altro Assicurato già interessato dalla circostanza comunicata, ricadranno nel medesimo periodo di assicurazione. Il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire agli Assicuratori tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento o alla 'circostanza' e dovranno cooperare con gli Assicuratori per quanto questi potranno ragionevolmente richiedere per la migliore gestione delle stesse, restando inteso in ogni caso che l'esistenza della polizza non potrà essere resa nota senza il consenso scritto degli Assicuratori. Il Contraente e/o l'Assicurato non dovranno ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordare l'entità oppure sostenere i costi gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato, a seguito di una richiesta di risarcimento, non accetti una proposta di transazione fatta dagli Assicuratori ma decida, autonomamente, di proseguire la propria azione, l'indennizzo ed i costi e spese che verranno sopportati dagli Assicuratori, saranno limitati all'ammontare della predetta proposta di transazione, fermo restando il limite di indennizzo.

ART. 14 - FACOLTA' BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O DI CIRCOSTANZA

Dopo ogni richiesta di risarcimento o circostanza notificata agli assicuratori ai sensi di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, gli Assicuratori ed il Contraente avranno la facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi ultimi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborseranno al Contraente la parte di premio netto (dedotte le tasse) relativa al periodo successivo alla data di recesso. In entrambi i casi il recesso anticipato provocherà l'interruzione di tutte le garanzie dalla data di efficacia dello stesso restando salvi e garantiti a termini di polizza i sinistri già denunciati.

ART. 15 - DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 16 - PERIODO DI ASSICURAZIONE E PROROGA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

ART.17 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e salva la garanzia Maggior Termine per la notifica delle richieste di risarcimento di cui all'art. 9 della presente polizza, l'assicurazione cessa qualora l'incarico istituzionale ricoperto dall'Assicurato venga meno per pensionamento, dimissioni o altri motivi.

ART. 18 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio relativo alla presente polizza è stato calcolato sulla base del premio convenuto per ciascun assicurato e per anno assicurativo o minor periodo in caso di inclusione di altri Assicurati in corso d'anno per qualsiasi motivo.

Il dirigenti inizialmente assicurati, come da elenco che forma parte integrante della presente polizza, sono ne numero nel frontespizio ed il relativo premio annuo s'intende quale premio minimo, comunque acquisito dagli Assicuratori.

ART. 19 - ONERI FISCALI

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

ART. 20 - FORO COMPETENTE

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, esecuzione e/o risoluzione dell'assicurazione sarà demandata, in via esclusiva, al Foro competente di residenza del Contraente.

ART. 21 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalle presenti condizioni di polizza si riterranno valide le disposizioni di legge

ART. 22 - CLAUSOLA BROKER

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 23 - COASSICURAZIONE E DELEGA

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker. tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..)

LOTTO 3

***POLIZZA ALL RISKS
BENI MOBILI ED IMMOBILI***

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

SOMME ASSICURATE

SEZIONE 1 – Fabbricati	Valore di Ricostruzione a Nuovo	€	25.000.000,00
SEZIONE 2 – Contenuto Contenuto	Incendio PRA	€	1.500.000,00
	Furto PRA	€	300.000,00
SEZIONE 3 – Apparecchiature Elettroniche	A Primo Rischio Assoluto	€	300.000,00
SEZIONE 4 – Apparecchiature Elettroniche ad impiego mobile	A Primo Rischio Assoluto	€	50.000,00

RICORSO TERZI 1.500.000,00

TASSO LORDO A BASE D'ASTA 0,80 promille

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € 21.720,00

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	Forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione dell'art. 1907 del codice Civile.
BROKER	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
COMPAGNIA	L'Impresa Assicuratrice
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone.
FABBRICATO	Locali costituenti l'intero fabbricato o una sua porzione (ivi comprese, se trattasi di condominio, le rispettive quote costituenti proprietà comune) esclusa l'area; serramenti, opera di fondazione o interrate; impianti elettrici, idrici, igienici, di riscaldamento (anche autonomi), di condizionamento d'aria, di trasporto ed ogni altro impianto od installazione al servizio del fabbricato considerati fissi per natura e destinazione; antenne centralizzate, tinteggiatura, tappezzerie, moquette; centrale termica, cantine, boxes, altre eventuali pertinenze anche se in corpi separati ma realizzate negli spazi ad esse adiacenti, recinzioni fisse e cancelli; opere d'arte fisse di valore singolo non superiore a € 10.000,00
CONTENUTO	L'insieme dei beni mobili (arredi, suppellettili, macchinari, dotazioni, merci, ecc.) siti all'interno dei fabbricati
APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	Sistemi elettronici di elaborazione dati (inclusi sistemi operativi), relative unità periferiche e di trasmissione/ricezione dati, non dedicati al diretto controllo del processo produttivo.
APPARECCHIATURE ELETTRONICHE AD IMPIEGO MOBILE	Apparecchiature elettroniche ad uso professionale che, per loro natura e costruzione, possono essere trasportate ed usate anche all'aperto ed in luogo diverso dall'ubicazione indicate sia di proprietà della Contraente sia dei dipendenti e/o collaboratori. Esclusi i telefoni cellulari.
SUPPORTO DATI	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda o banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili a mezzo di programmi.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo.
FURTO	Reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarre profitto per sé o per gli altri
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Compagnia per danni direttamente subiti dall'Assicurato.
LIMITE DI INDENNIZZO	La somma massima espressa in percentuale sul valore a nuovo del fabbricato dichiarato o in cifra assoluta, che la Compagnia è tenuta a liquidare a termine di polizza.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla compagnia.

POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
SCOPERTO	Percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Articolo 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Articolo 4 – Determinazione del valore assicurato

Le somme assicurate nella presente polizza per la Sezione 1 – Fabbricati sono determinate sul costo di ricostruzione dell'immobile, con le stesse caratteristiche costruttive che lo stesso presentava al momento del sinistro, escluso il valore dell'area.

Le somme assicurate nella presente polizza per la Sezione 2 e 3 – sono determinate a primo rischio assoluto. La Società pertanto, in caso di sinistro, risponde del danno sino alla concorrenza della somma assicurata, con i soli limiti previsti alla tabella "Limiti di risarcimento", senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Articolo 5 – Destinazione d'uso e Copertura automatica

Ai fini del presente contratto non ha alcuna rilevanza la destinazione d'uso degli stabili oggetto della garanzia assicurativa, ritenendosi oggetto della copertura tutti gli stabili di proprietà od in uso alla Contraente.

Inoltre, si dà e si prende atto che s'intendono automaticamente esclusi i fabbricati alienati e automaticamente compresi in garanzia i nuovi fabbricati acquistati, con decorrenza dalle ore 24 della data di vendita/cessione o di acquisto/acquisizione degli stessi.

La Contraente ha comunque l'obbligo, entro 60 giorni (sessanta) giorni dalla data indicata nel rispettivo contratto, di comunicare alla Società le nuove Somme Assicurate.

La Società provvederà, in occasione di ciascuna scadenza annuale, all'emissione di appendice per il conguaglio del premio anticipato e terrà conto del maggior o minore valore assicurato per la determinazione del premio delle rate successive.

Articolo 6 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive all'emissione della presente polizza devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Articolo 7 – Aggravamento di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 8 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile.

Articolo 9 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente 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 siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane 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 (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 in corso).

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui all'interno del periodo di preavviso suddetto venisse a cadere la scadenza annuale del contratto, la Società potrà esigere il solo premio pro rata per il periodo intercorrente tra la data della scadenza annuale e la data di effetto del recesso, ferma restando la facoltà da parte del Contraente di non accettare la proroga e ritenere pertanto valido il recesso dalla data di scadenza annuale. Il recesso dal presente contratto comporterà la facoltà, da parte del Contraente, di recedere anche dagli altri contratti aggiudicati alla Società con la stessa gara, indipendentemente da sinistri, e con le stesse modalità di effetto del recesso e di proroga previste per il recesso dalla presente polizza.

Articolo 11 - Oneri fiscali

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

Articolo 12 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 14 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono spedire avviso scritto al Broker incaricato, entro 10 giorni da quando il Contraente o l'Assicurato ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere, le modalità del sinistro, le eventuali conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro, ed eventuale altra documentazione in possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

In caso di sinistro determinato da incendio, furto, atti vandalici o dolosi, estorsione, rapina la denuncia di sinistro alla Società deve essere corredata dalla denuncia resa all'Autorità competente.

Alla denuncia dovrà far seguito tutta la documentazione necessaria alla valutazione del danno.

Articolo 15 - Esagerazione dolosa del danno

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

Articolo 16 - Gestione delle vertenze – Mandato dei periti

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

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni contrattuali e rilevare eventuali circostanze aggravanti;
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale e, unitamente alle stime, consegnato a ciascuna delle Parti.

Articolo 17– Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che il valore a nuovo del fabbricato è quello di cui al precedente art. 4, l'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

Per danni alle lastre di vetro si stima la spesa necessaria per l'integrale sostituzione al momento del sinistro di tutte le lastre e l'ammontare del danno si determina deducendo dalla spesa necessaria per il rimpiazzo delle lastre danneggiate il valore dei residui.

Per i danni derivanti dalla perdita di pignore l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra.

Per i danni al contenuto di cui alla Sezione 2 di polizza, qualora si renda impossibile la sostituzione delle parti danneggiate o qualora tale sostituzione risulti di costo superiore al valore totale del bene, il valore a nuovo è determinato dal costo di rimpiazzo del bene danneggiato con altro simile per caratteristiche.

Articolo 18 – Limite massimo di indennizzo

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

Articolo 19 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento verrà effettuato solo quando la Contraente dimostrerà che non ricorre il caso di dolo.

Articolo 20 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 21 – Rinuncia al diritto di rivalsa

Si dà atto che a deroga di quanto stabilito dall'art. 1916 del Codice Civile, la Società in caso di sinistro rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti degli Amministratori, nonché di tutto il rimanente personale di ogni ordine e grado dell'Assicurato.

Articolo 22 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito gli immobili oggetto dell'assicurazione precedente la stipulazione della presente polizza di assicurazione, non potrà essere invocata dalla Compagnia come motivo di mancata risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Articolo 23 - Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente devono essere fatte per iscritto per il tramite del Broker incaricato.

Articolo 24 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio. Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 25– Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..).

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI MATERIALI E DIRETTI "ALL RISKS"

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Rischio assicurato

La Società, in corrispettivo del versamento del premio convenuto ed anticipato e per la durata del presente contratto, alle condizioni tutte e nei limiti stabiliti in polizza, indennizza all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi, da qualsiasi evento provocati e qualunque ne sia la causa, salvo quanto stabilito dalle esclusioni, anche se determinati con colpa grave dell'Assicurato e/o Contraente o dei Soci a responsabilità illimitata o dei Suoi amministratori, legali rappresentanti.

Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

La Società garantisce inoltre la corresponsione alla Contraente dell'importo delle pigioni e accessori che la stessa non potrà percepire per i locali rimasti danneggiati in conseguenza di un evento garantito dalla presente polizza, fino alla data del loro ripristino per la piena funzionalità.

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

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, rimborsa altresì sino alla concorrenza della somma assicurata e indicata nel prospetto riepilogativo "limiti di massimo indennizzo":

- a) le spese necessariamente sostenute per demolire, sgomberare, trattare e trasportare a discarica idonea i residui del sinistro;
- b) le spese necessariamente sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate in caso di sinistro;
- c) le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto;
- d) le spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di progettisti e consulenti, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate
- e) le spese e gli onorari sostenuti 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 delle Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Rischi esclusi

La Società non indennizza i danni:

- a) verificatisi in occasione di:
 - a) 1. atti di guerra dichiarata o non, serrata, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto ;
 - a) 2. esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni da trasmutazione dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche ;
 - a) 3. eruzioni vulcaniche ;
 - a) 4. franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine ;
 - a) 5. mareggiate e penetrazioni di acqua marina ;
 - a) 6. inquinamento e/o contaminazione ambientale ;
 - a) 7. trasporto e/o trasferimento, relative operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate al di fuori della abituale collocazione, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi ;
- b) causati da o dovuti a :
 - b) 1. ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte dei dipendenti, saccheggio, malversazione, anche se avvenuti in occasione di eventi non altrimenti esclusi ;

- b) 2. crollo, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ;
- b) 3. montaggio, collaudo o smontaggio di impianti o costruzioni o demolizioni di fabbricati ;
- b) 4. deterioramenti, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, ruggine, incrostazione, contaminazione, deperimenti, gelo, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni, alterazioni di colore, sapore e consistenza o finitura, cambio di qualità.
- b) 5. guasti meccanici ed elettrici a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ; nel caso che in conseguenza dei predetti eventi ne derivi altro danno indennizzabile ai sensi delle presente, La Società indennizzerà solo la parte di danno non altrimenti esclusa
- b) 6. sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le cose assicurate ;
- b) 7. dolo dell'Assicurato e/o Contraente o dei Suoi Amministratori e Dirigenti;
- b) 8. eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- c) sono altresì esclusi :
 - c) 1. i danni di natura estetica, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ;
 - c) 2. i danni da impiego di esplosivi in genere ;
 - c) 3. i costi di livellamento, scavo, riempimento del terreno e bonifica ;
 - c) 4. i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione ed a centinatura per svista
- d) limitatamente al furto e alla rapina agevolati da :
 - d) 1. incaricati dalla sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono o della custodia delle chiavi dei locali stessi ;
 - d) 2. da persone legate al Contraente o all'Assicurato da vincoli o di affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (N° 1,2,3) anche se non coabitanti.

Enti esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non include i seguenti enti:

- a) elaboratori elettronici se assicurati con polizza separata;
- b) macchinario in leasing se assicurati con polizza separata
- c) gioielli, pietre e metalli preziosi;
- d) il valore del terreno
- e) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere
- f) merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da specifica polizza)
- g) aeromobili e natanti
- h) automezzi di proprietà dell'Assicurato ed iscritti al P.R.A.

Delimitazioni di garanzia

Inoltre:

- a. relativamente a disegni, modelli, stampi e simili, nonché a registri stampati, archivi, documenti, microfilm, fotocolor e simili, supporti dati, schede, dischi, nastri o fili per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici, è prestata per il solo costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati. L'indennizzo del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termini di 12 (dodici) mesi dal sinistro.
- b. i danni materiali e diretti causati da pioggia, grandine, neve, ai beni assicurati posti sottotetto dei fabbricati previsti in polizza, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine e neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici.

Inoltre, ai soli effetti di vento, pioggia, grandine e neve, si intendono esclusi i seguenti beni :

- Gru, antenne, ciminiere e camini, cavi aerei, insegne, macchinario non fisso per destinazione se posto all'aperto e serramenti ;

- Tettoie aperte da più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni presso statici, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto ;
 - Merci poste all'aperto ;
 - Ai soli effetti della grandine, lastre in cemento-amianto o fibrocemento e manufatti in materia plastica.
- c. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) della proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protrasse per oltre 5 giorni consecutivi, La Società non indennizzerà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo ;
- d. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, (atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato), atti vandalici o dolosi, La Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre ;
- e. La garanzia assicurata, relativamente ai valori, è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del cod. civ. fino alla concorrenza dei limiti previsti nell'allegato di polizza per sinistro e per anno assicurativo ;
- f. Relativamente ai danni materiali e diretti, accorsi a seguito di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, la Società non risponde dei danni ;
- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto ;
 - causati da eruzioni vulcaniche, da inondazione, da maremoto
 - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati ;
 - di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere ;
 - indiretti, quali cambiamenti di costruzioni, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.
- Agli effetti della presente garanzia, le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- g. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi in seguito di inondazione, alluvione, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto, la Società non risponde dei danni:
- causati da mareggiate, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento infiltrazioni, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione ;
 - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati ;
 - di franamento, cedimento o smottamento del terreno.

Mezzi di chiusura

L'assicurazione contro i danni da furto è prestata alla condizione essenziale per l'efficacia della garanzia che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti i beni assicurati sia protetta per tutta la sua estensione da serramenti in legno e/o materia plastica rigida e/o vetro antisfondamento e/o metallo e/o lega metallica e chiusi con serrature e/o lucchetti e/o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetti da inferriate fissate al muro.

In caso di sinistro, qualora si verifichi l'insufficienza di mezzi di protezione e/o chiusura sopraindicate, il risarcimento avverrà con l'applicazione di uno scoperto del 20% del danno.

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

Fenomeni atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, vento e gelo, compresi i danni conseguenti a incendio, esplosione e scoppio.

La Società non risponde:

a) dei danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua,
- rotture o rigurgiti dei sistemi di scarico
- cedimenti o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine o trombe d'aria;

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

c) dei danni subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere
- recinti, cancelli, grue, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto

Inondazioni, alluvioni, allagamenti

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da inondazioni, alluvioni, allagamenti.

Sono esclusi i danni:

- causati da maremoti o maree;
- cagionati da cedimenti, smottamenti o franamenti di terreno;
- dovuti ad umidità, stillicidio, trasudamento od infiltrazioni;
- a cose mobili all'aperto;
- provocati da colaggi o rotture degli impianti automatici di estinzione.

Sovraccarico di neve

La Società risponde dei danni diretti e materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve sui tetti, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguenti ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati in costruzione od in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;

Atti dolosi

La Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate :

- verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse ;
- causati da atti dolosi di terzi, compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio.

Sono esclusi i danni :

- verificatisi in occasione di atti di Guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- di inondazione, alluvione, allagamento o frana;
- causati con dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o degli Amministratori;
- di dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti;
- di smarrimento, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- di fenomeno elettrico;

- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate.

Qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società indennizza i soli danni di incendio, fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

Ai soli fini della presente estensione di garanzia, non sono comunque considerati terzi :

- il coniuge, i genitori, i figli del contraente o dell'Assicurato;
- qualsiasi altro parente od affine se con loro conviventi ;
- quando il Contraente o 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 ai punti precedenti.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente estensione di garanzia con preavviso di 60 (sessanta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso da parte della Società, questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

Acqua condotta

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nei fabbricati contenenti le cose medesime, nonché determinati da rigurgito o traboccamento di sistemi fognari. La Società indennizza inoltre le spese sostenute dall'Assicurato per la ricerca del guasto e le spese sostenute per il ripristino delle stesse.

La Società non indennizza :

- i danni causati da umidità, stillicidio;

Acqua piovana

La Società risponde dei danni diretti e materiali causati alle cose assicurate da "acqua piovana". Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- i danni che si verificassero al fabbricato e/o contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua da canali o condutture di scarico, dagli argini di corsi naturali ed artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- i danni indiretti, consequenziali o di inattività di qualsiasi genere o specie.

Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni che si manifestassero nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti elettrici di pertinenza del fabbricato per effetto di corrente, azione del fulmine, elettricità atmosferica ed altri fenomeni elettrici, da qualsiasi causa occasionati.

Cristalli e Vetri

La Società risponde nella forma "a primo rischio assoluto" i costi necessari per rimpiazzare le lastre di vetro o cristallo pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati assicurati distrutte o danneggiate a seguito di rottura per cause accidentali, rottura per colpa grave dei preposti della Contraente, furto o tentato furto.

Si intendono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

Terremoto

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati a causa di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. La Società risponde anche dei danni subiti dagli enti assicurati per effetto del proseguimento del fenomeno tellurico, limitatamente alle 48 ore successive all'evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile ai sensi della presente garanzia la quale, trascorso tale intervallo di tempo, s'intende sospesa ad ogni effetto.

Guasti cagionati dai ladri

La Società risponde dei guasti cagionati dai ladri ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi.

Ricorso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Ai soli fini della presente condizione particolare il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.

L'assicurazione e' estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, a sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Per i danni derivanti da un'unica causa la franchigia prevista per le tipologie degli eventi sotto riportati, si applica una sola volta qualunque sia il numero dei danneggiati e qualunque sia la garanzia interessata.

Relativamente alle garanzie sotto indicate previste nella presente polizza valgono gli scoperti, le franchigie e i limiti di risarcimento a fianco di ciascuna di esse indicati.

GARANZIE	SCOPERTO	FRANCHIGIA	LIMITI DI INDENNIZZO
Furto fissi/ infissi		€ 500,00	€ 10.000,00 per immobile
Furto contenuto			€ 50.000,00 per oggetto d'arte € 10.000,00 per singolo oggetto € 150.000,00 ad ubicazione € 300.000,00 per anno assicurativo
Guasti cagionati dai ladri		€ 500,00	€ 30.000,00 per sinistro
Rapina Valori		€ 500,00	€ 20.000,00 per sinistro
Valori in cassaforte			€ 50.000,00 per sinistro
Valori custoditi in cassetti e armadi metallici			€ 5.000,00 per sinistro
Acqua Condotta		€ 500,00	

Spese di ricerca e ripristino del danno da acqua condotta		€ 500,00	€ 20.000,00 fabbricato/anno
Acqua Piovana		€ 500,00	€ 20.000,00 per anno assicurativo
Fenomeno elettrico		€ 500,00	€ 20.000,00 per anno assicurativo
Supporto Dati			€ 20.000,00 per anno assicurativo
Rottura lastre			€ 10.000,00 per sinistro
Spese di demolizione e sgombero			€ 200.000,00 per sinistro
Onorari dei periti, progettisti e consulenti			€ 20.000,00 per anno
Scioperi, tumulti e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio		€ 2.000,00	80% del valore del singolo fabbricato.
Terrorismo		€ 10.000,00	60% del valore del singolo fabbricato con il massimo di € 5.000.000,00 per evento ed anno assicurativo.
Trombe ed uragani, inondazioni, alluvioni, allagamenti, sovraccarico neve		€ 2.000,00	80% del valore del singolo fabbricato.
Terremoto		€ 10.000,00	60% del valore del singolo fabbricato con il massimo di € 5.000.000,00 per evento ed anno assicurativo.

LOTTO 3

POLIZZA ALL RISKS BENI MOBILI ED IMMOBILI

CODICE CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA DI IMPRESA TRENTO

DATI CONTRATTUALI

Effetto	31.12.2016
Scadenza	31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di ulteriore periodo
Rateazione	Annuale

SOMME ASSICURATE

SEZIONE 1 – Fabbricati	Valore di Ricostruzione a Nuovo	€	0,00
SEZIONE 2 – Contenuto Contenuto	Incendio PRA	€	300.000,00
	Furto PRA	€	100..000,00
SEZIONE 3 – Apparecchiature Elettroniche	A Primo Rischio Assoluto	€	80.000,00
SEZIONE 4 – Apparecchiature Elettroniche ad impiego mobile	A Primo Rischio Assoluto	€	5.000,00

RICORSO TERZI € **200.000,00**

TASSO LORDO A BASE D'ASTA **0,80 promille**

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA € **548,00**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	Forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata senza applicazione dell'art. 1907 del codice Civile.
BROKER	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
COMPAGNIA	L'Impresa Assicuratrice
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone.
FABBRICATO	Locali costituenti l'intero fabbricato o una sua porzione (ivi comprese, se trattasi di condominio, le rispettive quote costituenti proprietà comune) esclusa l'area; serramenti, opera di fondazione o interrata; impianti elettrici, idrici, igienici, di riscaldamento (anche autonomi), di condizionamento d'aria, di trasporto ed ogni altro impianto od installazione al servizio del fabbricato considerati fissi per natura e destinazione; antenne centralizzate, tinteggiatura, tappezzerie, moquette; centrale termica, cantine, boxes, altre eventuali pertinenze anche se in corpi separati ma realizzate negli spazi ad esse adiacenti, recinzioni fisse e cancelli; opere d'arte fisse di valore singolo non superiore a € 10.000,00
CONTENUTO	L'insieme dei beni mobili (arredi, suppellettili, macchinari, dotazioni, merci, ecc.) siti all'interno dei fabbricati
APPARECCHIATURE ELETTRONICHE	Sistemi elettronici di elaborazione dati (inclusi sistemi operativi), relative unità periferiche e di trasmissione/ricezione dati, non dedicati al diretto controllo del processo produttivo.
APPARECCHIATURE ELETTRONICHE AD IMPIEGO MOBILE	Apparecchiature elettroniche ad uso professionale che, per loro natura e costruzione, possono essere trasportate ed usate anche all'aperto ed in luogo diverso dall'ubicazione indicate sia di proprietà della Contraente sia dei dipendenti e/o collaboratori. Esclusi i telefoni cellulari.
SUPPORTO DATI	Qualsiasi materiale (magnetico, ottico, scheda o banda perforata) usato per memorizzare informazioni elaborabili a mezzo di programmi.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo.
FURTO	Reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarre profitto per sé o per gli altri
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Compagnia per danni direttamente subiti dall'Assicurato.
LIMITE DI INDENNIZZO	La somma massima espressa in percentuale sul valore a nuovo del fabbricato dichiarato o in cifra assoluta, che la Compagnia è tenuta a liquidare a termine di polizza.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla compagnia.

POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
SCOPERTO	Percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/risarcimento, nonché l'eventuale cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C.

Articolo 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giuridicamente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Articolo 4 – Determinazione del valore assicurato

Le somme assicurate nella presente polizza per la Sezione 1 – Fabbricati sono determinate sul costo di ricostruzione dell'immobile, con le stesse caratteristiche costruttive che lo stesso presentava al momento del sinistro, escluso il valore dell'area.

Le somme assicurate nella presente polizza per la Sezione 2 e 3 – sono determinate a primo rischio assoluto. La Società pertanto, in caso di sinistro, risponde del danno sino alla concorrenza della somma assicurata, con i soli limiti previsti alla tabella "Limiti di risarcimento", senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Articolo 5 – Destinazione d'uso e Copertura automatica

Ai fini del presente contratto non ha alcuna rilevanza la destinazione d'uso degli stabili oggetto della garanzia assicurativa, ritenendosi oggetto della copertura tutti gli stabili di proprietà od in uso alla Contraente.

Inoltre, si dà e si prende atto che s'intendono automaticamente esclusi i fabbricati alienati e automaticamente compresi in garanzia i nuovi fabbricati acquistati, con decorrenza dalle ore 24 della data di vendita/cessione o di acquisto/acquisizione degli stessi.

La Contraente ha comunque l'obbligo, entro 60 giorni (sessanta) giorni dalla data indicata nel rispettivo contratto, di comunicare alla Società le nuove Somme Assicurate.

La Società provvederà, in occasione di ciascuna scadenza annuale, all'emissione di appendice per il conguaglio del premio anticipato e terrà conto del maggior o minore valore assicurato per la determinazione del premio delle rate successive.

Articolo 6 - Modifiche del contratto

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive all'emissione della presente polizza devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

Articolo 7 - Aggravamento di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 8 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile.

Articolo 9 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente 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 siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane 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 (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 in corso).

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui all'interno del periodo di preavviso suddetto venisse a cadere la scadenza annuale del contratto, la Società potrà esigere il solo premio pro rata per il periodo intercorrente tra la data della scadenza annuale e la data di effetto del recesso, ferma restando la facoltà da parte del Contraente di non accettare la proroga e ritenere pertanto valido il recesso dalla data di scadenza annuale. Il recesso dal presente contratto comporterà la facoltà, da parte del Contraente, di recedere anche dagli altri contratti aggiudicati alla Società con la stessa gara, indipendentemente da sinistri, e con le stesse modalità di effetto del recesso e di proroga previste per il recesso dalla presente polizza.

Articolo 11 - Oneri fiscali

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

Articolo 12 - Foro competente

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 13 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 14 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono spedire avviso scritto al Broker incaricato, entro 10 giorni da quando il Contraente o l'Assicurato ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia deve contenere, le modalità del sinistro, le eventuali conseguenze, la data, il luogo e le cause del sinistro, ed eventuale altra documentazione in possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

In caso di sinistro determinato da incendio, furto, atti vandalici o dolosi, estorsione, rapina la denuncia di sinistro alla Società deve essere corredata dalla denuncia resa all'Autorità competente.

Alla denuncia dovrà far seguito tutta la documentazione necessaria alla valutazione del danno.

Articolo 15 - Esagerazione dolosa del danno

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

Articolo 16 - Gestione delle vertenze – Mandato dei periti

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

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni contrattuali e rilevare eventuali circostanze aggravanti;
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale e, unitamente alle stime, consegnato a ciascuna delle Parti.

Articolo 17– Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che il valore a nuovo del fabbricato è quello di cui al precedente art. 4, l'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

Per danni alle lastre di vetro si stima la spesa necessaria per l'integrale sostituzione al momento del sinistro di tutte le lastre e l'ammontare del danno si determina deducendo dalla spesa necessaria per il rimpiazzo delle lastre danneggiate il valore dei residui.

Per i danni derivanti dalla perdita di pignone l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

Le spese di demolizione e di sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra.

Per i danni al contenuto di cui alla Sezione 2 di polizza, qualora si renda impossibile la sostituzione delle parti danneggiate o qualora tale sostituzione risulti di costo superiore al valore totale del bene, il valore a nuovo è determinato dal costo di rimpiazzo del bene danneggiato con altro simile per caratteristiche.

Articolo 18 – Limite massimo di indennizzo

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

Articolo 19 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento verrà effettuato solo quando la Contraente dimostrerà che non ricorre il caso di dolo.

Articolo 20 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 21 – Rinuncia al diritto di rivalsa

Si dà atto che a deroga di quanto stabilito dall'art. 1916 del Codice Civile, la Società in caso di sinistro rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa nei confronti degli Amministratori, nonché di tutto il rimanente personale di ogni ordine e grado dell'Assicurato.

Articolo 22 – Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito gli immobili oggetto dell'assicurazione precedente la stipulazione della presente polizza di assicurazione, non potrà essere invocata dalla Compagnia come motivo di mancata risarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

Articolo 23 - Forma e validità delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente devono essere fatte per iscritto per il tramite del Broker incaricato.

Articolo 24– Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio. Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 25– Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..).

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI MATERIALI E DIRETTI "ALL RISKS"

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Rischio assicurato

La Società, in corrispettivo del versamento del premio convenuto ed anticipato e per la durata del presente contratto, alle condizioni tutte e nei limiti stabiliti in polizza, indennizza all'Assicurato tutti i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi, da qualsiasi evento provocati e qualunque ne sia la causa, salvo quanto stabilito dalle esclusioni, anche se determinati con colpa grave dell'Assicurato e/o Contraente o dei Soci a responsabilità illimitata o dei Suoi amministratori, legali rappresentanti.

Sono parificati ai danni materiali diretti i guasti causati alle cose assicurate per ordine dell'autorità e quelli non inconsideratamente arrecati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso indennizzabile a termini di polizza.

La Società garantisce inoltre la corresponsione alla Contraente dell'importo delle pigioni e accessori che la stessa non potrà percepire per i locali rimasti danneggiati in conseguenza di un evento garantito dalla presente polizza, fino alla data del loro ripristino per la piena funzionalità.

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

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, rimborsa altresì sino alla concorrenza della somma assicurata e indicata nel prospetto riepilogativo "limiti di massimo indennizzo":

- le spese necessariamente sostenute per demolire, sgomberare, trattare e trasportare a discarica idonea i residuati del sinistro;
- le spese necessariamente sostenute per rimuovere, trasportare e ricollocare – comprese quelle di montaggio e smontaggio – le cose mobili assicurate non colpite da sinistro o parzialmente danneggiate in caso di sinistro ;
- le spese necessariamente sostenute per la ricerca e la riparazione di rotture di impianti idrici, igienici, tecnici e di processo, di riscaldamento, di condizionamento e di estinzione che abbiano provocato un danno per fuoriuscita del fluido in essi condotto o contenuto;
- le spese effettivamente sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per onorario di progettisti e consulenti, resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose distrutte o danneggiate
- le spese e gli onorari sostenuti 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 delle Assicurato a seguito di nomina del terzo perito.

OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Rischi esclusi

La Società non indennizza i danni:

- a) verificatisi in occasione di:
 - a) 1. atti di guerra dichiarata o non, serrata, occupazione o invasione militare, requisizione, nazionalizzazione e confisca, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, sequestri e/o ordinanze di governo e/o autorità, anche locali, sia di diritto che di fatto ;
 - a) 2. esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni da trasmutazione dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche ;
 - a) 3. eruzioni vulcaniche ;
 - a) 4. franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine ;
 - a) 5. mareggiate e penetrazioni di acqua marina ;
 - a) 6. inquinamento e/o contaminazione ambientale ;
 - a) 7. trasporto e/o trasferimento, relative operazioni di carico e scarico, delle cose assicurate al di fuori della abituale collocazione, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con detti eventi ;
- b) causati da o dovuti a :
 - b) 1. ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte dei dipendenti, saccheggio, malversazione, anche se avvenuti in occasione di eventi non altrimenti esclusi ;

- b) 2. crollo, assestamenti, restringimenti o dilatazioni di impianti e strutture di fabbricati, meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ;
- b) 3. montaggio, collaudo o smontaggio di impianti o costruzioni o demolizioni di fabbricati ;
- b) 4. deterioramenti, logorio, usura, mancata e/o anormale manutenzione, corrosione, ruggine, incrostazione, contaminazione, deperimenti, gelo, umidità, brina e condensa, stillicidio, siccità, termiti, insetti, vermi, roditori, animali e/o vegetali in genere, perdita di peso, fermentazione, infiltrazione, evaporazioni, alterazioni di colore, sapore e consistenza o finitura, cambio di qualità.
- b) 5. guasti meccanici ed elettrici a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ; nel caso che in conseguenza dei predetti eventi ne derivi altro danno indennizzabile ai sensi delle presente, La Società indennizzerà solo la parte di danno non altrimenti esclusa
- b) 6. sospensione e/o interruzione di forniture di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le cose assicurate ;
- b) 7. dolo dell'Assicurato e/o Contraente o dei Suoi Amministratori e Dirigenti;
- b) 8. eventi per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- c) sono altresì esclusi :
 - c) 1. i danni di natura estetica, a meno che non siano provocati da eventi non altrimenti esclusi ;
 - c) 2. i danni da impiego di esplosivi in genere ;
 - c) 3. i costi di livellamento, scavo, riempimento del terreno e bonifica ;
 - c) 4. i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione ed a centinatura per svista
- d) limitatamente al furto e alla rapina agevolati da :
 - d) 1. incaricati dalla sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono o della custodia delle chiavi dei locali stessi ;
 - d) 2. da persone legate al Contraente o all'Assicurato da vincoli o di affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (N° 1,2,3) anche se non coabitanti.

Enti esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non include i seguenti enti:

- a) elaboratori elettronici se assicurati con polizza separata;
- b) macchinario in leasing se assicurati con polizza separata
- c) gioielli, pietre e metalli preziosi;
- d) il valore del terreno
- e) boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere
- f) merci già caricate a bordo di mezzi di trasporto di terzi (se garantiti da specifica polizza)
- g) aeromobili e natanti
- h) automezzi di proprietà dell'Assicurato ed iscritti al P.R.A.

Delimitazioni di garanzia

Inoltre:

- a. relativamente a disegni, modelli, stampi e simili, nonché a registri stampati, archivi, documenti, microfilm, fotocolor e simili, supporti dati, schede, dischi, nastri o fili per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici, è prestata per il solo costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche per il rifacimento degli enti distrutti o danneggiati. L'indennizzo del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termini di 12 (dodici) mesi dal sinistro.
- b. i danni materiali e diretti causati da pioggia, grandine, neve, ai beni assicurati posti sottotetto dei fabbricati previsti in polizza, si intendono compresi in garanzia solo se pioggia, grandine e neve siano penetrati in detti fabbricati attraverso rotture, brecce e lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici.

Inoltre, ai soli effetti di vento, pioggia, grandine e neve, si intendono esclusi i seguenti beni :

- Gru, antenne, ciminiera e camini, cavi aerei, insegne, macchinario non fisso per destinazione se posto all'aperto e serramenti ;
- Tettoie aperte da più lati, baracche e/o costruzioni in legno o plastica, capannoni presso statici, tendostrutture e simili e quanto in essi contenuto ;
- Merci poste all'aperto ;

- Ai soli effetti della grandine, lastre in cemento-amianto o fibrocemento e manufatti in materia plastica.
- c. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito di occupazione (non militare) della proprietà in cui si trovano i beni assicurati, qualora la stessa si protrasse per oltre 5 giorni consecutivi, La Società non indennizzerà le distruzioni, guasti o danneggiamenti (salvo incendio, esplosione e scoppio) anche se verificatisi durante il suddetto periodo ;
- d. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi a seguito o in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, (atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato), atti vandalici o dolosi, La Società non risponde dei danni causati da interruzione dei processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre ;
- e. La garanzia assicurata, relativamente ai valori, è prestata senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del cod. civ. fino alla concorrenza dei limiti previsti nell'allegato di polizza per sinistro e per anno assicurativo ;
- f. Relativamente ai danni materiali e diretti, accorsi a seguito di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, la Società non risponde dei danni ;
 - causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto ;
 - causati da eruzioni vulcaniche, da inondazione, da maremoto
 - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati ;
 - di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere ;
 - indiretti, quali cambiamenti di costruzioni, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Agli effetti della presente garanzia, le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

- g. Relativamente ai danni materiali e diretti occorsi in seguito di inondazione, alluvione, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto, la Società non risponde dei danni:
 - causati da mareggiate, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento infiltrazioni, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione ;
 - causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sugli enti assicurati ;
 - di franamento, cedimento o smottamento del terreno.

Mezzi di chiusura

L'assicurazione contro i danni da furto è prestata alla condizione essenziale per l'efficacia della garanzia che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti i beni assicurati sia protetta per tutta la sua estensione da serramenti in legno e/o materia plastica rigida e/o vetro antisfondamento e/o metallo e/o lega metallica e chiusi con serrature e/o lucchetti e/o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetti da inferriate fissate al muro.

In caso di sinistro, qualora si verifichi l'insufficienza di mezzi di protezione e/o chiusura sopraindicate, il risarcimento avverrà con l'applicazione di uno scoperto del 20% del danno.

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

Fenomeni atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, vento e gelo, compresi i danni conseguenti a incendio, esplosione e scoppio.

La Società non risponde:

- a) dei danni causati da:
 - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiate e penetrazione di acqua marina;

- formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua,
 - rotture o rigurgiti dei sistemi di scarico
 - cedimenti o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine o trombe d'aria;
- b) dei danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto a meno che arrecati direttamente dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione.
- c) dei danni subiti da:
- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere
 - recinti, cancelli, grue, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne
 - fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto

Inondazioni, alluvioni, allagamenti

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati da inondazioni, alluvioni, allagamenti.

Sono esclusi i danni:

- causati da maremoti o maree;
- cagionati da cedimenti, smottamenti o franamenti di terreno;
- dovuti ad umidità, stillicidio, trasudamento od infiltrazioni;
- a cose mobili all'aperto;
- provocati da colaggi o rotture degli impianti automatici di estinzione.

Sovraccarico di neve

La Società risponde dei danni diretti e materiali causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve sui tetti, compresi quelli di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati e loro contenuto, direttamente provocati dall'evento di cui alla presente estensione.

La Società non risarcisce i danni causati:

- da valanghe e slavine;
- da gelo, ancorché conseguenti ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- ai fabbricati in costruzione od in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;

Atti dolosi

La Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate :

- verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse ;
- causati da atti dolosi di terzi, compresi quelli vandalici, di terrorismo o di sabotaggio.

Sono esclusi i danni :

- verificatisi in occasione di atti di Guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi ;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi ;
- di inondazione, alluvione, allagamento o frana ;
- causati con dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o degli Amministratori ;
- di dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti ;
- di smarrimento, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere ;
- di fenomeno elettrico ;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata ;

- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate.

Qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società indennizza i soli danni di incendio, fulmine, esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

Ai soli fini della presente estensione di garanzia, non sono comunque considerati terzi :

- il coniuge, i genitori, i figli del contraente o dell'Assicurato ;
- qualsiasi altro parente od affine se con loro conviventi ;
- quando il Contraente o 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 ai punti precedenti.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla presente estensione di garanzia con preavviso di 60 (sessanta) giorni decorrente dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso da parte della Società, questa rimborsa la quota di premio netto relativo al periodo di rischio non corso.

Acqua condotta

La Società indennizza i danni materiali direttamente causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nei fabbricati contenenti le cose medesime, nonché determinati da rigurgito o traboccamento di sistemi fognari. La Società indennizza inoltre le spese sostenute dall'Assicurato per la ricerca del guasto e le spese sostenute per il ripristino delle stesse.

La Società non indennizza :

- i danni causati da umidità, stillicidio;

Acqua piovana

La Società risponde dei danni diretti e materiali causati alle cose assicurate da "acqua piovana". Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- i danni che si verificassero al fabbricato e/o contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno;
- i danni causati da fuoriuscita di acqua da canali o condutture di scarico, dagli argini di corsi naturali ed artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- i danni indiretti, consequenziali o di inattività di qualsiasi genere o specie.

Fenomeno elettrico

La Società risponde dei danni che si manifestassero nelle macchine, apparecchi e circuiti costituenti impianti elettrici di pertinenza del fabbricato per effetto di corrente, azione del fulmine, elettricità atmosferica ed altri fenomeni elettrici, da qualsiasi causa occasionati.

Cristalli e Vetri

La Società risponde nella forma "a primo rischio assoluto" i costi necessari per rimpiazzare le lastre di vetro o cristallo pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune dei fabbricati assicurati distrutte o danneggiate a seguito di rottura per cause accidentali, rottura per colpa grave dei preposti della Contraente, furto o tentato furto.

Si intendono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai.

Terremoto

La Società risponde dei danni materiali e diretti cagionati agli enti assicurati a causa di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. La Società risponde anche dei danni subiti dagli enti assicurati per effetto del proseguimento del fenomeno tellurico, limitatamente alle 48 ore successive all'evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile ai sensi della presente garanzia la quale, trascorso tale intervallo di tempo, s'intende sospesa ad ogni effetto.

Guasti cagionati dai ladri

La Società risponde dei guasti cagionati dai ladri ai locali che contengono le cose assicurate ed ai relativi infissi.

Ricorso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Ai soli fini della presente condizione particolare il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato.

L'assicurazione e' estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, a sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Per i danni derivanti da un'unica causa la franchigia prevista per le tipologie degli eventi sotto riportati, si applica una sola volta qualunque sia il numero dei danneggiati e qualunque sia la garanzia interessata.

Relativamente alle garanzie sotto indicate previste nella presente polizza valgono gli scoperti, le franchigie e i limiti di risarcimento a fianco di ciascuna di esse indicati.

GARANZIE	SCOPERTO	FRANCHIGIA	LIMITI DI INDENNIZZO
Furto fissi/ infissi		€ 500,00	€ 10.000,00 per immobile
Furto contenuto			€ 50.000,00 per oggetto d'arte € 10.000,00 per singolo oggetto
Guasti cagionati dai ladri		€ 500,00	€ 30.000,00 per sinistro
Rapina Valori		€ 500,00	€ 10.000,00 per sinistro
Valori in cassaforte			€ 10.000,00 per sinistro
Valori custoditi in cassetti e armadi metallici			€ 5.000,00 per sinistro
Acqua Condotta		€ 500,00	
Spese di ricerca e ripristino del danno da acqua condotta		€ 500,00	€ 20.000,00 fabbricato/anno

Acqua Piovana		€ 500,00	€ 20.000,00 per anno assicurativo
Fenomeno elettrico		€ 500,00	€ 20.000,00 per anno assicurativo
Supporto Dati			€ 20.000,00 per anno assicurativo
Rottura lastre			€ 10.000,00 per sinistro
Spese di demolizione e sgombero			€ 200.000,00 per sinistro
Onorari dei periti, progettisti e consulenti			€ 20.000,00 per anno
Scioperi, tumulti e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio		€ 2.000,00	80% del valore del singolo fabbricato.
Terrorismo		€ 10.000,00	60% del valore del singolo fabbricato con il massimo di € 5.000.000,00 per evento ed anno assicurativo.
Trombe ed uragani, inondazioni, alluvioni, allagamenti, sovraccarico neve		€ 2.000,00	80% del valore del singolo fabbricato.
Terremoto		€ 10.000,00	60% del valore del singolo fabbricato con il massimo di € 5.000.000,00 per evento ed anno assicurativo.

Le garanzie di polizza si intendono valide sia per il fabbricato che per il contenuto se assicurati.

LOTTO 4

***POLIZZA DI ASSICURAZIONI
INFORTUNI***

Codice CIG N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza Ore 24 del 31.12.2017
Durata 12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione Annuale

ASSICURATI E OPERATIVITA' GARANZIE

Presidente e Vicepresidente
n. 10 Componenti della Giunta Camerale
N. 36 Componenti Consiglio Camerale e
N. 3 Componenti Collegio Revisori Conti
Infortunati Professionali – Cond.Speciale Art.1

CAPITALI

Somme assicurate a capitali fissi a persona

Morte	€	400.000,00
Invalità Permanente	€	500.000,00
Inabilità Temporanea	€	80,00
Ricovero da Infortunio	€	250,00

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Somme complessive assicurate (Morte ed I.P.) € 45.900.000,00

TASSI A BASE D'ASTA

Rischi Professionali (art. 1 CS) 0,18 pro mille

PREMIO BASE D'ASTA

€ 8.262,00

DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	la Compagnia assicuratrice.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Certificato:	il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione.
Premio:	la somma dovuta dal contraente alla società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente:	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malformazione:	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile in base a sintomi prima della stipulazione della polizza.
Ricovero:	la degenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Day Hospital:	la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, beauty - farm.
Infortuni Professionali:	gli infortuni sofferti dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività con carattere di professionalità. Rientrano negli infortuni professionali quelli occorsi: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> durante il percorso per recarsi dalla loro abitazione al luogo di lavoro e viceversa, senza limitazione di tempo;<input type="checkbox"/> durante i trasferimenti e le missioni, nell'arco dell'intera giornata solare, compreso il tempo libero;<input type="checkbox"/> in occasione di tutte le attività svolte per incarico della Contraente, anche al di fuori della normale sede di lavoro.
Rischi Extra-Professionali:	attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 2 - 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 Artt. 1892, 1893 e 1984 C.C.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 7 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, esecuzione e/o risoluzione dell'assicurazione sarà demandata, in via esclusiva, al Foro competente di residenza del Contraente.

Art.10 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di Legge.

Art. 11 – Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali ed extraprofessionali.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia anche non di origine morbosa per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere; l'annegamento;
- d) l'assideramento o congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- g) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- h) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e inondazioni;
- i) gli infortuni subiti in seguito ad infarto.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- j) dalla pratica non professionale di qualsiasi sports, ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo (si intendono compresi pertanto anche gli infortuni derivanti da immersione con autorespiratore nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- k) durante il servizio militare;
- l) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- m) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- n) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purché non in solitaria;
- o) per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- p) in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- q) azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- r) ernie addominali traumatiche con le limitazioni di cui all'art.11) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- c) durante la guida e l'uso, salvo quanto previsto dal successivo art. 6), di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- d) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- e) sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- f) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere;
- g) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 3 - Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 4 - Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo il disposto dell'Art. 10) delle Norme il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione.

Art. 5 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 6 - Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Per il suddetto rischio la somma degli indennizzi pagati dalla Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità permanente
- Euro 5.000.000,00 per il caso di morte
- Euro 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

Art. 7 - Limite per sinistro collettivo.

Fermi i limiti di indennizzo stabiliti per il rischio volo, nel caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a Euro 10.000.000,00

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono esser fatte per iscritto al Broker al quale è assegnata la Polizza.

Art. 10 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 11 - Limitazione relativa alle ernie

L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (sempre che quest'ultima sia prevista dal contratto), alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di trenta giorni.

- b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

Art. 12 Morte - Beneficiari

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso, diversamente alle persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente o in assenza di dichiarazioni agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

Art. 13 – Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea e sempreché la garanzia sia indicata per la Categoria di Assicurati così come riportato nel frontespizio di polizza, l'indennizzo relativo è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del primo giorno esente da franchigia fino alle 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

Art. 14 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

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

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni prima dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Art. 15 - Cumulo di Indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi 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 trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 16 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od al Broker cui è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso al Broker.

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

Art. 17 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel certificato ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 gg. dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Per le assicurazioni su capitali fissi, al termine di ciascun periodo annuo di assicurazione, si procede al conguaglio del premio dovuto in via definitiva in base alle comunicazioni pervenute all' Agenzia ed alla Società ed in proporzione al periodo di tempo per il quale è stata preventivata la garanzia. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 gg. dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le maggiori spese sostenute.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

Art. 18 - Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per i dipendenti della Contraente se ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto sulla base del quale fu fatta l'assicurazione. La Contraente deve denunciare alla Società le sostituzioni che si verificano nel personale Assicurato nominativamente e la Società ne prende atto.

Art. 19 - Buona fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al successivo art. 22) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 20 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art. 1), verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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

Art. 21 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 22 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dalla Contraente sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Art. 23 - Competenza territoriale

Per ogni controversia è competente il foro dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 24 - Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..)

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Condizioni valide per assicurazione stipulata in base all'ammontare delle retribuzioni

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

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

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

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

Il tasso di premio viene pattuito nella cifra specificata nel conteggio di liquidazione per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi di cui al punto a)

Al premio risultante verranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunte le addizionali e le tasse. Il premio viene anticipato dalla Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione, pure specificato nel conteggio del premio e lo stesso verrà regolato come previsto dall'art. 17) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 – Condizioni valide per assicurazione stipulata in forma nominativa.

Si da atto che la copertura prende effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza o dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione a libro paga se successivo fermi i capitali assicurati e termina alle ore 24.00 del giorno di cessazione del rapporto di lavoro se antecedente alla scadenza della polizza.

Ciascuna persona si intende assicurata per i capitali riportati sul certificato di assicurazione e/o sul documento fatto pervenire alla Società.

Al termine della annualità assicurativa, entro 120 giorni dalla scadenza stessa, il Contraente comunicherà alla Società:

- nome, cognome dell'Assicurato;
- data di effetto e/o cessazione della copertura.

Sulla base di tali comunicazioni, la Società procederà alla regolazione del premio per l'effettivo periodo di rischio per ogni persona assicurata come previsto dall'art. 16 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni.

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

Art. 3- Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le compete per l'articolo 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 4- Indennizzo giornaliero per ricovero ospedaliero e per gessatura

L'Indennizzo è dovuto se l'infortunio rende necessario il ricovero dell'Assicurato in ospedale o in altro Istituto di Cura ed è corrisposto per ogni giorno di ricovero per un massimo di un anno dal giorno di infortunio.

L'importo dell'indennizzo è pari a:

€ 250,00 giornalieri

La validità dell'indennizzo s'intende estesa anche ai ricoveri in regime di "Day Hospital – degenza diurna" a patto che, lo stesso si sia protratto per almeno 3 giorni e che dalla documentazione dell'Istituto risulti che lo stesso è avvenuto senza soluzione di continuità, fatta eccezione per le festività.

L'indennizzo non è corrisposto per i ricoveri in luoghi di cure termali o simili, istituti di rieducazione, sanatori.

Qualora a seguito di infortuni all'Assicurato venga applicato un apparecchio gessato o un equivalente mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un indennizzo giornaliero di importo pari alla metà di quello previsto per l'ospedalizzazione e questo per un numero di giorni pari a quello di applicazione del mezzo immobilizzante, con il massimo di 50, fermo restando che questo indennizzo giornaliero non cumula con quello per ospedalizzazione.

Il pagamento degli indennizzi avviene a guarigione avvenuta dietro presentazione di certificati dell'Istituto di cura o di medici che attestano la durata del ricovero, e/o applicazione del mezzo immobilizzante.

In caso di ricoveri che si protraggano oltre 60 giorni l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennità maturata con cadenza mensile.

Art. 5 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Norme di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di € 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 6 - Guerra e insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta clausola che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 7 – Calamità naturali

L'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare € 3.000.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 8 – Dirigenti

Relativamente alla categoria Dirigenti e Collaboratori se previsto dal contratto, si conviene quanto segue:

- a) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro.
- b) La valutazione dell'Invalidità permanente da malattia professionale sarà effettuata nei termini previsti dall'art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia.
- c) Qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 9 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa agli eredi, di cui all'art.12) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

Art. 10 - Rimborso Spese Mediche da pronto soccorso

La garanzia è estesa al rimborso delle spese mediche e di cura praticate presso ambulatori o i "pronto soccorsi" degli Istituti di cura, o a domicilio, limitatamente alle prime cure necessarie a seguito dell'infortunio subito e indennizzabile a termini delle condizioni generali.

Dette spese comprendono il trasporto in ambulatorio o pronto soccorso, onorari dei medici, onorari del chirurgo e spese della sala operatoria, medicinali e materiali di cura, gli accertamenti diagnostici, le radioscopie e le radiografie.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 2.500,00 per infortunio e per anno assicurativo.

Art. 11 - Liquidazione Invalidità permanente totale

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale Assicurato.

Art. 12- Malattie Tropicali

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 500.000,00 Morte e € 500.000,00 Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si darà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente accertato.

La Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Art. 13 – Abolizione del limite di età

L'art. 5 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni, s'intende abrogato.

Art. 14 – Anticipo indennizzi

A richiesta dell'Assicurato la Società anticiperà un importo pari ad 1/3 del presumibile ammontare dell'indennizzo per l'invalidità permanente da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro a condizione che:

- a) non esistano contestazioni sull'indennizzo dell'infortunio;
- b) il grado di invalidità permanente stimato dalla Società non sia inferiore al 25% e, comunque, il relativo prevedibile indennizzo non sia inferiore ad € 12.000,00;
- c) siano trascorsi almeno sei mesi dal giorno dell'infortunio.

Quanto sopra senza che l'anticipo venga considerato impegno definitivo della Società sul grado di percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

CONDIZIONI SPECIALI

Le garanzie di cui sotto sono valide solo se espressamente richiamate:

Art. 1 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione copre esclusivamente gli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per conto ed ordine della Contraente, svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica dichiarata nella polizza stessa, sono compresi i trasferimenti e le missioni effettuati con uso e guida di autoveicoli e motocicli in genere e con l'impiego di normali mezzi di locomozione.

Resta inteso che gli infortuni dagli assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private ed extraprofessionali (non quindi derivanti dalla carica di cui sopra) sono esclusi dall'assicurazione.

Art. 2 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge con carattere di professionalità e che sono dichiarate in polizza.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso dei mezzi di locomozione e durante le trasferte e le missioni compiute nell'ambito della propria attività professionale per conto della Contraente.

Inoltre la garanzia è operante per attività ricreative extraprofessionali durante le trasferte e le missioni di cui sopra.

LOTTO 4

POLIZZA DI ASSICURAZIONI INFORTUNI

Codice CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA DI IMPRESA - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza Ore 24 del 31.12.2017
Durata 12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione Annuale

ASSICURATI E OPERATIVITA' GARANZIE

FREQUENTANTI I CORSI
INSEGNANTI
ASSISTENTI

CAPITALI

Somme assicurate a capitali fissi a persona		
Morte	€	260.000,00
Invalità Permanente	€	260.000,00
Indennità da ricovero a seguito Infortunio	€	80,00
Ricovero spese mediche a seguito infortunio	€	1.550,00

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Ore preventivate complessive annue 90.000
(frequentanti i corsi + insegnanti + assistenti)

REGOLAZIONE DEL PREMIO:

Alla fine di ogni annuo assicurativo il premio di polizza verrà regolato in base alle ore complessive di lezione dei frequentanti i corsi, degli insegnanti e degli assistenti.

TASSI A BASE D'ASTA

Per ogni ora di lezione pro-capite 0,040 pro mille

PREMIO BASE D'ASTA (minimo acquisito) € 3.600,00

DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	la Compagnia assicuratrice.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Certificato:	il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione.
Premio:	la somma dovuta dal contraente alla società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente:	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malformazione:	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile in base a sintomi prima della stipulazione della polizza.
Ricovero:	la degenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Day Hospital:	la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, beauty - farm.
Infortuni Professionali:	gli infortuni sofferti dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività con carattere di professionalità. Rientrano negli infortuni professionali quelli occorsi: <ul style="list-style-type: none">□ durante il percorso per recarsi dalla loro abitazione al luogo di lavoro e viceversa, senza limitazione di tempo;□ durante i trasferimenti e le missioni, nell'arco dell'intera giornata solare, compreso il tempo libero;□ in occasione di tutte le attività svolte per incarico della Contraente, anche al di fuori della normale sede di lavoro.
Rischi Extra-Professionali:	attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 2 - 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 Artt. 1892, 1893 e 1984 C.C.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 7 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, esecuzione e/o risoluzione dell'assicurazione sarà demandata, in via esclusiva, al Foro competente di residenza del Contraente.

Art.10 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di Legge.

Art. 11 – Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla

Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione

Premesso che l'attività della Contraente è quella di gestire vari corsi e progetti formativi, in particolare per OPERATORI TURISTICI e ALBERGHIERI e per OPERATORI COMMERCIALI e che tali corsi prevedono l'effettuazione di:

- una parte teorica e/o pratica in aule, siano esse presso la sede della Contraente che in altre sedi staccate;
- e una parte pratica presso varie aziende e/o enti convenzionati.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i partecipanti, gli insegnanti e gli assistenti dei vari corsi di qualsiasi tipo, ordine e grado, siano questi in gestione diretta della Contraente o da essa date a terzi, dovessero subire:

- a) dal momento in cui partono dalle rispettive abitazioni per:
 - le sedi poste nelle varie strutture e/o centri di formazione;
 - le sedi staccate dalle strutture ove si svolgono le varie attività;
 - le sedi staccate dalle strutture ove si effettuano i periodi di "stages aziendali o tirocini di formazione";
 - le sedi staccate dalle strutture ove si trovano i vari convitti e/o alberghi convenzionati e/o le varie mense e/o ristoranti;
 - per e fra le varie destinazioni sopra indicate e viceversa;
- b) durante la permanenza presso le varie strutture, mense e/o ristoranti, convitti e/o alberghi;
- c) durante la partecipazione alle varie lezioni, sia teoriche che pratiche, anche con macchine azionate a motore, con l'uso delle varie attrezzature e l'effettuazione delle varie prove nei vari laboratori;
- d) durante la partecipazione alle attività di vario tipo, il tutto organizzato sia dalla Contraente che da altri Enti quali attività ricreative, culturali e quanto di simile;
- e) durante la partecipazione e l'effettuazione dei periodi di "stages aziendali e/o tirocinio di formazione" presso terzi, siano essi Enti pubblici o Ditte private;
- f) durante le visite presso terzi, il tutto organizzato dalla Contraente o dagli Enti come sopra menzionati, quali:
 - gite o quant'altro di simile, sia a carattere formativo che ricreativo;
- g) durante la partecipazione a periodi di vacanza e/o gite organizzati dalla Contraente o dagli Enti sopra citati. In questa fattispecie la garanzia opera per tutto il periodo di presenza degli Assicurati all'effettuazione di tale attività, cioè 24 ore su 24 compresi i viaggi ed il Rischio Volo di cui all'art. 6;
- h) durante i momenti di intervallo tra una lezione e l'altra o tra le varie attività, nonché per i momenti di intervallo tra il termine delle ore di lezione del mattino e l'inizio delle ore di lezione del pomeriggio;

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia anche non di origine morbosa per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere; l'annegamento;
- d) l'assideramento o congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo;

- g) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- h) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e inondazioni;
- i) gli infortuni subiti in seguito ad infarto.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- j) dalla pratica non professionale di qualsiasi sports, ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo (si intendono compresi pertanto anche gli infortuni derivanti da immersione con autorespiratore nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- k) durante il servizio militare;
- l) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- m) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- n) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purché non in solitaria;
- o) per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- p) in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- q) azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- r) ernie addominali traumatiche con le limitazioni di cui all'art.11) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- c) durante la guida e l'uso, salvo quanto previsto dal successivo art. 6), di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- d) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- e) sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- f) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere;
- g) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 3 - Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 4 - Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo il disposto dell'Art. 10) delle Norme il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione.

Art. 5 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 6 - Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Per il suddetto rischio la somma degli indennizzi pagati dalla Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità permanente
- Euro 5.000.000,00 per il caso di morte

- Euro 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

Art. 7 - Limite per sinistro collettivo.

Fermi i limiti di indennizzo stabiliti per il rischio volo, nel caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a Euro 1.000.000,00

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono esser fatte per iscritto al Broker al quale è assegnata la Polizza.

Art. 10 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 11 - Limitazione relativa alle ernie

L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (sempre che quest'ultima sia prevista dal contratto), alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di trenta giorni.
- b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

Art. 12 Morte - Beneficiari

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso, diversamente alle persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente o in assenza di dichiarazioni agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

Art. 13 – Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea e sempreché la garanzia sia indicata per la Categoria di Assicurati così come riportato nel frontespizio di polizza, l'indennizzo relativo è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del primo giorno esente da franchigia fino alle 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

Art. 14 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

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

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni prima dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

L'indennizzo verrà effettuato con applicazione delle seguenti franchigie:

1. fino ad Euro 100.000,00 la Società liquida l'indennizzo senza applicazione di franchigia;
2. sull'eccedenza di Euro 100.000,00 la Società liquida l'indennizzo dovuto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 3%, e per la sola parte che supera questa percentuale.

La franchigia prevista al punto 2. non si applica nel caso di invalidità permanente superiore al 20% della totale.

Nel caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% la Società liquida un indennizzo pari al 100% della somma assicurata.

Art. 15 - Cumulo di Indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi 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 trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 16 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od al Broker cui è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso al Broker.

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

Art. 17 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel certificato ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo

negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 gg. dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Per le assicurazioni su capitali fissi, al termine di ciascun periodo annuo di assicurazione, si procede al conguaglio del premio dovuto in via definitiva in base alle comunicazioni pervenute all' Agenzia ed alla Società ed in proporzione al periodo di tempo per il quale è stata preventivata la garanzia. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 gg. dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le maggiori spese sostenute.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

Art. 18 - Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per i dipendenti della Contraente se ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto sulla base del quale fu fatta l'assicurazione. La Contraente deve denunciare alla Società le sostituzioni che si verificano nel personale Assicurato nominativamente e la Società ne prende atto.

Art. 19 - Buona fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al successivo art. 22) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 20 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art. 1), verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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

Art. 21 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 22 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dalla Contraente sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Art. 23 - Competenza territoriale

Per ogni controversia è competente il foro dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 24 - Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..)

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Condizioni valide per assicurazione stipulata in base all'ammontare delle retribuzioni

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

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

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

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

Il tasso di premio viene pattuito nella cifra specificata nel conteggio di liquidazione per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi di cui al punto a)

Al premio risultante verranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunte le addizionali e le tasse. Il premio viene anticipato dalla Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione, pure specificato nel conteggio del premio e lo stesso verrà regolato come previsto dall'art. 17) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 – Condizioni valide per assicurazione stipulata in forma nominativa.

Si da atto che la copertura prende effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza o dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione a libro paga se successivo fermi i capitali assicurati e termina alle ore 24.00 del giorno di cessazione del rapporto di lavoro se antecedente alla scadenza della polizza.

Ciascuna persona si intende assicurata per i capitali riportati sul certificato di assicurazione e/o sul documento fatto pervenire alla Società.

Al termine della annualità assicurativa, entro 120 giorni dalla scadenza stessa, il Contraente comunicherà alla Società:

- nome, cognome dell'Assicurato;
- data di effetto e/o cessazione della copertura.

Sulla base di tali comunicazioni, la Società procederà alla regolazione del premio per l'effettivo periodo di rischio per ogni persona assicurata come previsto dall'art. 16 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni.

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

Art. 3- Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le compete per l'articolo 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 4- Indennizzo giornaliero per ricovero ospedaliero e per gessatura

L'Indennizzo è dovuto se l'infortunio rende necessario il ricovero dell'Assicurato in ospedale o in altro Istituto di Cura ed è corrisposto per ogni giorno di ricovero per un massimo di un anno dal giorno di infortunio.

L'importo dell'indennizzo è pari a:

€ 10,00 giornalieri

La validità dell'indennizzo s'intende estesa anche ai ricoveri in regime di "Day Hospital – degenza diurna" a patto che, lo stesso si sia protratto per almeno 3 giorni e che dalla documentazione dell'Istituto risulti che lo stesso è avvenuto senza soluzione di continuità, fatta eccezione per le festività.

L'indennizzo non è corrisposto per i ricoveri in luoghi di cure termali o simili, istituti di rieducazione, sanatori.

Qualora a seguito di infortuni all'Assicurato venga applicato un apparecchio gessato o un equivalente mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un indennizzo giornaliero di importo pari alla metà di quello previsto per l'ospedalizzazione e questo per un numero di giorni pari a quello di applicazione del mezzo immobilizzante, con il massimo di 50, fermo restando che questo indennizzo giornaliero non cumula con quello per ospedalizzazione.

Il pagamento degli indennizzi avviene a guarigione avvenuta dietro presentazione di certificati dell'Istituto di cura o di medici che attestano la durata del ricovero, e/o applicazione del mezzo immobilizzante.

In caso di ricoveri che si protraggano oltre 60 giorni l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennità maturata con cadenza mensile.

Art. 5- Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Norme di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di € 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 6 - Guerra e insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta clausola che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 7 – Calamità naturali

L'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare € 3.000.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 8 – Dirigenti

Relativamente alla categoria Dirigenti e Collaboratori se previsto dal contratto, si conviene quanto segue:

- a) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro.
- b) La valutazione dell'Invalidità permanente da malattia professionale sarà effettuata nei termini previsti dall'art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia.
- c) Qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 9 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa agli eredi, di cui all'art.12) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

Art. 10 - Rimborso Spese Mediche da pronto soccorso

La garanzia é estesa al rimborso delle spese mediche e di cura praticate presso ambulatori od i "pronto soccorsi" degli Istituti di cura, o a domicilio, limitatamente alle prime cure necessarie a seguito dell'infortunio subito e indennizzabile a termini delle condizioni generali.

Dette spese comprendono il trasporto in ambulatorio o pronto soccorso, onorari dei medici, onorari del chirurgo e spese della sala operatoria, medicinali e materiali di cura, gli accertamenti diagnostici, le radioscopie e le radiografie.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 1.550,00 pro-capite per infortunio e per anno assicurativo.

Art. 11 - Liquidazione Invalidità permanente totale

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale Assicurato.

Art. 12- Malattie Tropicali

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 500.000,00 Morte e € 500.000,00 Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si darà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente accertato.

La Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Art. 13 – Abolizione del limite di età

L'art. 5 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni, s'intende abrogato.

Art. 14 – Anticipo indennizzi

A richiesta dell'Assicurato la Società anticiperà un importo pari ad 1/3 del presumibile ammontare dell'indennizzo per l'invalidità permanente da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro a condizione che:

- a) non esistano contestazioni sull'indennizzo dell'infortunio;
- b) il grado di invalidità permanente stimato dalla Società non sia inferiore al 25% e, comunque, il relativo prevedibile indennizzo non sia inferiore ad € 12.000,00;
- c) siano trascorsi almeno sei mesi dal giorno dell'infortunio.

Quanto sopra senza che l'anticipo venga considerato impegno definitivo della Società sul grado di percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

CONDIZIONI SPECIALI

Le garanzie di cui sotto sono valide solo se espressamente richiamate:

Art. 1 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione copre esclusivamente gli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per conto ed ordine della Contraente, svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica dichiarata nella polizza stessa, sono compresi i trasferimenti e le missioni effettuati con uso e guida di autoveicoli e motocicli in genere e con l'impiego di normali mezzi di locomozione.

Resta inteso che gli infortuni dagli assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private ed extraprofessionali (non quindi derivanti dalla carica di cui sopra) sono esclusi dall'assicurazione.

Art. 2 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge con carattere di professionalità e che sono dichiarate in polizza.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso dei mezzi di locomozione e durante le trasferte e le missioni compiute nell'ambito della propria attività professionale per conto della Contraente.

Inoltre la garanzia è operante per attività ricreative extraprofessionali durante le trasferte e le missioni di cui sopra.

LOTTO 4

POLIZZA DI ASSICURAZIONI INFORTUNI

Codice CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA DI IMPRESA - Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza Ore 24 del 31.12.2017
Durata 12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione Annuale

ASSICURATI E OPERATIVITA' GARANZIE

Presidente
N. 3 Componenti del Consiglio di Amministrazione
N. 3 Componenti Collegio Revisori Conti
Infortuni Professionali – Cond.Speciale Art.1

CAPITALI

Somme assicurate a capitali fissi a persona

Morte	€	400.000,00
Invalità Permanente	€	500.000,00
Inabilità Temporanea	€	80,00
Ricovero da Infortunio	€	250,00

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Somme complessive assicurate (Morte ed I.P.) € 6.300.000,00

TASSI A BASE D'ASTA

Rischi Professionali (art. 1 CS) 0,18 pro mille

PREMIO BASE D'ASTA

€ 1.134,00

DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	la Compagnia assicuratrice.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Certificato:	il documento sul quale vengono riportati gli estremi della prestazione.
Premio:	la somma dovuta dal contraente alla società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente:	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malformazione:	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile in base a sintomi prima della stipulazione della polizza.
Ricovero:	la degenza in un istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Day Hospital:	la degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, beauty - farm.
Infortuni Professionali:	gli infortuni sofferti dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività con carattere di professionalità. Rientrano negli infortuni professionali quelli occorsi: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> durante il percorso per recarsi dalla loro abitazione al luogo di lavoro e viceversa, senza limitazione di tempo;<input type="checkbox"/> durante i trasferimenti e le missioni, nell'arco dell'intera giornata solare, compreso il tempo libero;<input type="checkbox"/> in occasione di tutte le attività svolte per incarico della Contraente, anche al di fuori della normale sede di lavoro.
Rischi Extra-Professionali:	attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 2 - 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 Artt. 1892, 1893 e 1984 C.C.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Articolo 7 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Qualunque controversia relativa alla stipulazione, esecuzione e/o risoluzione dell'assicurazione sarà demandata, in via esclusiva, al Foro competente di residenza del Contraente.

Art.10 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di Legge.

Art. 11 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla la ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via F.lli Perini n. 43, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali ed extraprofessionali.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia anche non di origine morbosa per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere; l'annegamento;
- d) l'assideramento o congelamento;
- e) la folgorazione;
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- g) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- h) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e inondazioni;
- i) gli infortuni subiti in seguito ad infarto.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- j) dalla pratica non professionale di qualsiasi sports, ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo (si intendono compresi pertanto anche gli infortuni derivanti da immersione con autorespiratore nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- k) durante il servizio militare;
- l) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- m) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- n) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado, oltre purché non in solitaria;
- o) per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- p) in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- q) azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- r) ernie addominali traumatiche con le limitazioni di cui all'art.11) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- c) durante la guida e l'uso, salvo quanto previsto dal successivo art. 6), di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- d) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- e) sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- f) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere;
- g) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 3 - Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 4 - Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo il disposto dell'Art. 10) delle Norme il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione.

Art. 5 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 6 - Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Per il suddetto rischio la somma degli indennizzi pagati dalla Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità permanente
- Euro 5.000.000,00 per il caso di morte
- Euro 5.000,00 per il caso di inabilità temporanea

complessivamente per aeromobile.

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

Art. 7 - Limite per sinistro collettivo.

Fermi i limiti di indennizzo stabiliti per il rischio volo, nel caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a Euro 10.000.000,00

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono esser fatte per iscritto al Broker al quale è assegnata la Polizza.

Art. 10 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 11 - Limitazione relativa alle ernie

L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (sempre che quest'ultima sia prevista dal contratto), alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di trenta giorni.

- b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

Art. 12 Morte - Beneficiari

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso, diversamente alle persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente o in assenza di dichiarazioni agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

Art. 13 – Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità temporanea e sempreché la garanzia sia indicata per la Categoria di Assicurati così come riportato nel frontespizio di polizza, l'indennizzo relativo è dovuto:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del primo giorno esente da franchigia fino alle 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

Art. 14 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

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

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni prima dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Art. 15 - Cumulo di Indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per Morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi 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 é di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 16 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od al Broker cui è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso al Broker.

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

Art. 17 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nel certificato ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 gg. dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, il contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Per le assicurazioni su capitali fissi, al termine di ciascun periodo annuo di assicurazione, si procede al conguaglio del premio dovuto in via definitiva in base alle comunicazioni pervenute all' Agenzia ed alla Società ed in proporzione al periodo di tempo per il quale è stata preventivata la garanzia. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 gg. dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le maggiori spese sostenute.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

Art. 18 - Variazioni nelle persone assicurate

L'assicurazione vale per i dipendenti della Contraente se ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto sulla base del quale fu fatta l'assicurazione. La Contraente deve denunciare alla Società le sostituzioni che si verificano nel personale Assicurato nominativamente e la Società ne prende atto.

Art. 19 - Buona fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al successivo art. 22) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 20 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art. 1), verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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

Art. 21 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità verrà corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 22 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dalla Contraente sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Art. 23 - Competenza territoriale

Per ogni controversia é competente il foro dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente.

Articolo 24 - Coassicurazione e Delega

L'Assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla presentazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, che tratterà con la Delegataria, la quale impegna tutte le coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc..)

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Condizioni valide per assicurazione stipulata in base all'ammontare delle retribuzioni

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

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

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

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

Il tasso di premio viene pattuito nella cifra specificata nel conteggio di liquidazione per ogni mille euro di retribuzione computata ai sensi di cui al punto a)

Al premio risultante verranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunte le addizionali e le tasse. Il premio viene anticipato dalla Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione, pure specificato nel conteggio del premio e lo stesso verrà regolato come previsto dall'art. 17) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 – Condizioni valide per assicurazione stipulata in forma nominativa.

Si da atto che la copertura prende effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza o dalle ore 24.00 del giorno di iscrizione a libro paga se successivo fermi i capitali assicurati e termina alle ore 24.00 del giorno di cessazione del rapporto di lavoro se antecedente alla scadenza della polizza.

Ciascuna persona si intende assicurata per i capitali riportati sul certificato di assicurazione e/o sul documento fatto pervenire alla Società.

Al termine della annualità assicurativa, entro 120 giorni dalla scadenza stessa, il Contraente comunicherà alla Società:

- nome, cognome dell'Assicurato;
- data di effetto e/o cessazione della copertura.

Sulla base di tali comunicazioni, la Società procederà alla regolazione del premio per l'effettivo periodo di rischio per ogni persona assicurata come previsto dall'art. 16 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni.

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

Art. 3- Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le compete per l'articolo 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 4- Indennizzo giornaliero per ricovero ospedaliero e per gessatura

L'Indennizzo è dovuto se l'infortunio rende necessario il ricovero dell'Assicurato in ospedale o in altro Istituto di Cura ed è corrisposto per ogni giorno di ricovero per un massimo di un anno dal giorno di infortunio.

L'importo dell'indennizzo è pari a:

€ 250,00 giornalieri

La validità dell'indennizzo s'intende estesa anche ai ricoveri in regime di "Day Hospital – degenza diurna" a patto che, lo stesso si sia protratto per almeno 3 giorni e che dalla documentazione dell'Istituto risulti che lo stesso è avvenuto senza soluzione di continuità, fatta eccezione per le festività.

L'indennizzo non è corrisposto per i ricoveri in luoghi di cure termali o simili, istituti di rieducazione, sanatori.

Qualora a seguito di infortuni all'Assicurato venga applicato un apparecchio gessato o un equivalente mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un indennizzo giornaliero di importo pari alla metà di quello previsto per l'ospedalizzazione e questo per un numero di giorni pari a quello di applicazione del mezzo immobilizzante, con il massimo di 50, fermo restando che questo indennizzo giornaliero non cumula con quello per ospedalizzazione.

Il pagamento degli indennizzi avviene a guarigione avvenuta dietro presentazione di certificati dell'Istituto di cura o di medici che attestano la durata del ricovero, e/o applicazione del mezzo immobilizzante.

In caso di ricoveri che si protraggano oltre 60 giorni l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennità maturata con cadenza mensile.

Art. 5 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Norme di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di € 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 6 - Guerra e insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta clausola che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 7 - Calamità naturali

L'Assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare € 3.000.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 8 - Dirigenti

Relativamente alla categoria Dirigenti e Collaboratori se previsto dal contratto, si conviene quanto segue:

- d) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro.
- e) La valutazione dell'Invalidità permanente da malattia professionale sarà effettuata nei termini previsti dall'art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia.
- f) Qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 9 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa agli eredi, di cui all'art.12) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

Art. 10 - Rimborso Spese Mediche da pronto soccorso

La garanzia é estesa al rimborso delle spese mediche e di cura praticate presso ambulatori od i "pronto soccorsi" degli Istituti di cura, o a domicilio, limitatamente alle prime cure necessarie a seguito dell'infortunio subito e indennizzabile a termini delle condizioni generali.

Dette spese comprendono il trasporto in ambulatorio o pronto soccorso, onorari dei medici, onorari del chirurgo e spese della sala operatoria, medicinali e materiali di cura, gli accertamenti diagnostici, le radioscopie e le radiografie.

La presente garanzia viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo di Euro 2.500,00 per infortunio e per anno assicurativo.

Art. 11 - Liquidazione Invalidità permanente totale

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 60% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale Assicurato.

Art. 12- Malattie Tropicali

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 500.000,00 Morte e € 500.000,00 Invalidità Permanente.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si darà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente accertato.

La Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Art. 13 – Abolizione del limite di età

L'art. 5 delle Norme che regolano l'Assicurazione infortuni, s'intende abrogato.

Art. 14 – Anticipo indennizzi

A richiesta dell'Assicurato la Società anticiperà un importo pari ad 1/3 del presumibile ammontare dell'indennizzo per l'invalidità permanente da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro a condizione che:

- d) non esistano contestazioni sull'indennizzo dell'infortunio;
- e) il grado di invalidità permanente stimato dalla Società non sia inferiore al 25% e, comunque, il relativo prevedibile indennizzo non sia inferiore ad € 12.000,00;
- f) siano trascorsi almeno sei mesi dal giorno dell'infortunio.

Quanto sopra senza che l'anticipo venga considerato impegno definitivo della Società sul grado di percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

CONDIZIONI SPECIALI

Le garanzie di cui sotto sono valide solo se espressamente richiamate:

Art. 1 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione copre esclusivamente gli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per conto ed ordine della Contraente, svolgono le funzioni previste dalla loro specifica carica dichiarata nella polizza stessa, sono compresi i trasferimenti e le missioni effettuati con uso e guida di autoveicoli e motocicli in genere e con l'impiego di normali mezzi di locomozione.

Resta inteso che gli infortuni dagli assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private ed extraprofessionali (non quindi derivanti dalla carica di cui sopra) sono esclusi dall'assicurazione.

Art. 2 – Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge con carattere di professionalità e che sono dichiarate in polizza.

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso dei mezzi di locomozione e durante le trasferte e le missioni compiute nell'ambito della propria attività professionale per conto della Contraente.

Inoltre la garanzia è operante per attività ricreative extraprofessionali durante le trasferte e le missioni di cui sopra.

LOTTO 5

POLIZZA DI ASSICURAZIONE GLOBALE AUTO

Codice CIG. N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. di Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

CAPITOLATO

CARATTERISTICHE DEL BENE DA ASSICURARE:

Autovettura SUZUKI IGNIS 1.5 VTT – TARGA CM 611 XC

Data prima immatricolazione: 12/2004

C.U. 01

		MASSIMALI
R.C. AUTO	€	15.000.000,00
RICORSO TERZI DA INCENDIO		
RINUNCIA ALLA RIVALSA PER GUIDA IN STATO DI EBBREZZA O IN STATO DI ALTERAZIONE PSICHICA DOVUTA AD SO DI STUPEFACENTI IN GENERE		
RINUNCIA ALLA RIVALSA PER GUIDA CON PATENTE SCADUTA A CONDIZIONE CHE LA SUA VALIDITÀ VENGA CONFERMATA ENTRO 6 MESI		
RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE VERSO TERZI DEI TRASPORTATI		

CAPITALI DA ASSICURARE:

	CAPITALI (valore commerciale)
INCENDIO (ESCLUSO FURTO)	€ 3.000,00

CONDIZIONI PARTICOLARI E FRANCHIGIE

GARANZIE	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMO RISARCIMENTO
VALUTAZIONE DEL DANNO IN BASE AL VALORE INDICATO SULLA RIVISTA "QUATTORRUOTE"		
DANNI DA EFFRAZIONE FINO AD € 1.000,00		
PERDITA DELLE CHIAVI FINO AD € 360,00		
DANNI ALLA TAPPEZZERIA FINO AD € 258,00		
RIMBORSO PREMIO R.C. AUTO IN SEGUITO A FURTO		
SPESE TRAINO, CUSTODIA E PARCHEGGIO FINO AD € 155,00		
GARANZIA ROTTURA CRISTALLI FINO AD € 1.033,00		
COLPA GRAVE DELL' ASSICURATO O DEI SUOI DIPENDENTI O COMMESSI IN OCCASIONE DI FURTO O RAPINA		
EVENTI SOCIO-POLITICI		
EVENTI NATURALI/ATMOSFERICI		
TUTELA LEGALE		
ASSISTENZA		

PREMIO ANNUO A BASE D'ASTA

Euro 500,00

LOTTO 5

***POLIZZA DI ASSICURAZIONE AUTO
GARANZIA DANNI ACCIDENTALI***

Codice CIG N.

CONTRAENTE: Camera di Commercio I.A.A. di Trento

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

CAPITALI ASSICURATI

Danni Accidentali P.R.A.	€	20.000,00
--------------------------	---	-----------

ELEMENTI VARIABILI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	Km. annui	90.000
---	------------------	---------------

PREMIO A BASE D'ASTA PER KM. PERCORSI	€	0,045
--	---	-------

PREMIO ANNUO	€	4.050,00
---------------------	---	----------

DEFINIZIONI

Assicurato	E' il soggetto fisico o giuridico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Assicurazione	E' il contratto di assicurazione.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Contraente	E' il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie agli obblighi previsti dal contratto stesso (salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato), incluso il pagamento dei premi. Nella fattispecie Contraente è sinonimo di Ente e/o Pubblica Amministrazione.
Cose	Sia gli oggetti e beni materiali che gli animali
Danni	Morte, lesioni personali, danneggiamento a cose.
Dipendenti	Sono le persone che al momento del sinistro sono iscritte nel libro paga tenuto dal Contraente a norma di legge.
Ente	E' la Pubblica Amministrazione. Sinonimo nella fattispecie di Contraente.
Franchigia	E' la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Guasti	Sono qualsiasi danneggiamento, rovina od evento che impediscano ad un meccanismo e/o ad un impianto di funzionare regolarmente.
Guasti Accidentali	Collisione del veicolo assicurato con altri veicoli, urto contro ostacoli sia fissi che in movimento, urto con animali, rottura di ponti o strade, caduta di alberi o sassi, ribaltamento, uscita di strada, avvenute durante la circolazione tanto su area pubblica che privata, il traino sia attivo che passivo, le manovre a spinta o a mano.
Indennizzo	E' la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato e/o al Contraente in caso di sinistro.
Periodo di Assicurazione	E' ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza
Polizza	E' il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	E' la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
Primo Rischio Assoluto	E' una forma di assicurazione dei danni a beni materiali ed immateriali: la somma assicurata rappresenta la massima esposizione della Compagnia in caso di sinistro, con esplicita esclusione del disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile.
Rischio	E' la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	E' la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione. Per analogia è anche la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente.
Società	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 CC).

Art. 2 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata

Art. 4 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Art. 5 - Forma delle comunicazioni

Le comunicazioni scambiate tra Contraente, Assicurato e Compagnia, per il tramite del Broker, devono avvenire per iscritto nelle forme consentite (fax e/o e-mail e/o raccomandata).

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 CC).

Art. 8 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 CC) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 - Cessazione del rischio

In caso di cessazione di rischio il contratto si scioglie e la Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 10 - Proroga dell'assicurazione

La presente polizza non è soggetta a tacita proroga, come previsto dall'art. 23 - Legge 18/04/2005 N° 62.

Art. 11 - Oneri fiscali

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

Art. 12 - Foro competente

E' competente il foro dell'ordinaria giurisdizione.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI DI VEICOLI DI TERZI

Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a indennizzare entro i limiti della somma assicurata indicata nel frontespizio i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato compresi gli accessori ed i pezzi di ricambio, a seguito di collisione del veicolo assicurato con altri veicoli, urto contro ostacoli sia fissi che in movimento, urto con animali, rottura di ponti o strade, caduta di alberi o sassi, ribaltamento, uscita di strada, avvenute durante la circolazione tanto su area pubblica che privata, il traino sia attivo che passivo, le manovre a spinta o a mano. La presente garanzia viene prestata a Primo rischio assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

L'Assicurazione di cui alla presente polizza è prestata per tutti i veicoli di proprietà e/o in uso ai Dipendenti, al Presidente, ai Componenti della Giunta Camerale, del Consiglio e del Collegio dei Revisori dei Conti ed a tutte le persone che intrattengono rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e/o temporanea con la Contraente, qualunque risulti essere la iscrizione al P.R.A. dei veicoli stessi.

La copertura opera esclusivamente in caso di attività di servizio per ordine e per conto della Contraente, ad eccezione del Presidente della Contraente per il quale la copertura si intende sempre operante.

Le garanzie si intendono operanti alla condizione essenziale che, al momento del sinistro, alla guida del veicolo risulti essere la persona che rivesta la qualifica di cui sopra.

Art. 15 - Esclusioni

Sono esclusi - salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi - i danni:

- a subiti dal veicolo se guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge;
- b determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato nonché dei trasportati;
- c subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo che non riguardi roulottes o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- d cagionati da cose o animali trasportati sul veicolo, nonché quelli derivanti da operazioni di carico e scarico;
- e cagionati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'Oggetto dell'assicurazione;
- f causati direttamente da caduta di neve, di grandine o di oggetti di qualsiasi genere, a meno che, in quest'ultima ipotesi, la caduta non sia determinata da uno degli eventi descritti nell'Oggetto dell'assicurazione;
- g subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo della stessa a seguito di furto o rapina;
- h avvenuti durante la partecipazione a corse e relative prove;
- i subiti dal veicolo in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività o in conseguenza diretta di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti del terreno e in occasione di fenomeni naturali in genere, salvo che l'assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali fenomeni.
- j avvenuti quando il conducente guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti;

Art. 16 - Precisazioni in ordine alle garanzie prestate

Le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

- a. sono considerati "autovettura" anche i veicoli immatricolati come autocarro pur essendo adibiti ad uso privato, come - ad esempio - i fuoristrada ed i pick-up.
- b. la garanzia è prestata a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO fino alla concorrenza della somma indicata in polizza. In ogni caso non potrà essere indennizzata una somma superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

- c. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva identificazione dei veicoli e delle persone che li utilizzano. Per ottenere tali elementi ed anche agli effetti del computo del premio di cui al successivo Art. 17 si farà riferimento alle risultanze dei registri o dei documenti equipollenti che dovranno essere tenuti costantemente aggiornati dal Contraente e messi a disposizione in qualsiasi momento degli incaricati dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.
- d. Limitatamente ai casi di collisione con altro veicolo identificato la garanzia non opera per i danni conseguenti, la cui responsabilità risalga esclusivamente alla controparte.
- e. Soccorso stradale. La Compagnia, fino alla concorrenza di € 500,00 per ogni sinistro indennizzabile, rimborsa anche le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato all'officina più vicina, sempre che analoga garanzia non sia già prestata dall'assicuratore RC Auto. Tale garanzia viene concessa senza applicazione di franchigia.

Art. 17 - Elementi per la determinazione del premio

L'elemento convenzionale preso a base per la determinazione del premio è il chilometraggio complessivo dei veicoli assicurati quali risultanti dai registri o dai documenti equipollenti di cui al precedente Art. 16 lettera c.

Art. 18 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, di tutti i Paesi dell'Unione Europea, nonché di tutti gli stati aderenti al sistema della Carta Verde.

Art. 19 - Franchigia

In caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, l'importo verrà liquidato a favore dell'Assicurato senza alcuna deduzione di scoperto o franchigia. Con cadenza semestrale si provvederà a richiedere, direttamente alla Contraente, con emissione di relativa appendice riepilogativa, l'importo risultante dall'applicazione di una franchigia fissa di Euro 250,00 (Euro Duecentocinquanta/00) per ogni sinistro liquidato.

NORME PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 20 - Regolazione del premio

Il premio, calcolato sulla base degli elementi variabili indicati nel frontespizio, viene anticipato in via provvisoria ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Pertanto la Contraente si impegna a segnalare, al termine di ogni annualità assicurativa e comunque non oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto, l'ammontare annuo complessivo dei chilometri effettuati dalle persone autorizzate indicate nell'art. 14, quali risultino dai documenti contabili della Contraente, in ordine alla registrazione dei chilometri.

Entro 90 giorni dal termine di ogni annualità il premio verrà regolato in relazione a quanto previsto al comma che precede, con conguaglio del premio anticipato.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Compagnia.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Art. 21 - Buona fede

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Compagnia il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 22 - Colpa grave

Si precisa che la Compagnia risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 23 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori dell'Ente, nonché tutti coloro che - indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo - occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

Art. 24 - Assicurazione per conto di chi spetta

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

Il Contraente, mediante apposita documentazione probatoria di tipo amministrativo, individua gli interessi di terzi (beni e/o persone) che intende tutelare con le assicurazioni del presente capitolato speciale.

Art. 25 - Variazione nella figura del Contraente

In caso di variazione della personalità giuridica dell'Amministrazione Contraente per fusione, accorpamento, suddivisione o altri motivi - dipendenti o meno da prescrizioni legislative - i rapporti assicurativi dipendenti dal presente capitolato hanno efficacia fino al momento in cui la/e nuova/e Amministrazione/i, opportunamente costituita/e e legittimata/e, subentra in toto al Contraente.

Questi si impegna a comunicare alla Compagnia la prossima variazione entro 60 giorni dall'avvenuta delibera o dall'emanazione o promulgazione di provvedimenti, norme, leggi in base alle quali avviene la variazione.

Compagnia e Contraente/Assicurato si impegnano a rinegoziare il capitolato e tutti i rapporti esistenti nell'ambito della nuova realtà venutasi a creare.

Ove non fosse possibile la prosecuzione del rapporto, il capitolato e le polizze da essa dipendenti cesseranno al termine del periodo di assicurazione in corso al momento della variazione, fermo restando quanto pattuito in merito all'eventuale regolazione del premio.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 26 - Adempimenti a carico dell'Assicurato e/o del Contraente

In caso di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente devono:

- a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Compagnia.
- b. avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando sono venuti a conoscenza del sinistro.
- d. conservare le tracce ed i residui del sinistro salvo quanto disposto dall'Art. 1914 del Codice Civile.

Art. 27 - Adempimenti a carico della Compagnia

Ricevuta la denuncia del sinistro la Compagnia si impegna ad accelerare per quanto possibile tutte le operazioni e procedure inerenti la valutazione e l'accertamento del danno, concordando con l'Assicurato tempi e modalità di intervento.

Art. 28 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente e/o Assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilitano il progresso di questo, perdono il diritto all'indennizzo.

Art. 29 - Procedura per la valutazione del danno

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

- a. direttamente dalla Compagnia, o persona da essa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata (ovvero il consulente);
oppure, a richiesta di una delle parti,
- b. fra due periti, nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Art. 30 - Mandato dei periti

I periti devono:

1. indagare su circostanze, causa, natura e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non comunicate alla Compagnia, nonché verificare se le parti hanno adempiuto agli impegni assunti in polizza;
3. verificare l'esistenza, qualità e quantità delle cose assicurate, illese, distrutte o danneggiate, secondo i criteri tutti di polizza;
4. procedere alla stima e liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio e quant'altro formi oggetto della prestazione assicurativa.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 29 lettera b., i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 31 - Determinazione del danno

Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, con l'avvertenza che:

- a il valore dei pezzi di ricambio relativi alla carrozzeria, alle parti meccaniche, tappezzerie, sellerie, optional, corrisponde al valore a nuovo degli stessi, cioè al costo di rimpiazzo al momento del sinistro, sempreché , il mezzo assicurato, purché non siano trascorsi più di 60 mesi dalla data di prima immatricolazione.
- b in caso di danno totale, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, desunto dalla pubblicazione "Quattroruote" del mese di avvenimento del sinistro stesso.

Art. 32 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento avviene solo quando l'Assicurato non dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti nel capitolato per quanto concerne il dolo.

Art. 33 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso promosso dalla Compagnia, questa rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di polizza dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

Art. 34 - Ispezioni tecnico amministrative.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli di carattere sia tecnico che amministrativo: per esse l'Assicurato e/o il Contraente sono tenuti a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 35 - Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio.

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via Degasperi n. 77, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.

LOTTO 5

*POLIZZA DI ASSICURAZIONE AUTO
GARANZIA DANNI ACCIDENTALI*

Codice CIG N.

CONTRAENTE: ACCADEMIA DI IMPRESA - TRENTO

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del 31.12.2016
Scadenza	Ore 24 del 31.12.2017
Durata	12 mesi più eventuale proroga di uguale periodo
Rateazione	Annuale

CAPITALI ASSICURATI

Danni Accidentali P.R.A.	€	20.000,00
--------------------------	---	-----------

ELEMENTI VARIABILI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	Km. annui	10.000
---	------------------	---------------

PREMIO A BASE D'ASTA PER KM. PERCORSI	€	0,045
--	---	-------

PREMIO ANNUO	€	450,00
---------------------	---	--------

DEFINIZIONI

Assicurato	E' il soggetto fisico o giuridico in favore del quale viene prestata la garanzia assicurativa ed il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
Assicurazione	E' il contratto di assicurazione.
Broker	la Ati Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA
Contraente	E' il soggetto fisico o giuridico che stipula il contratto, intrattiene i rapporti con la Compagnia ed adempie agli obblighi previsti dal contratto stesso (salvo quelli che per loro natura incombono all'Assicurato), incluso il pagamento dei premi. Nella fattispecie Contraente è sinonimo di Ente e/o Pubblica Amministrazione.
Cose	Sia gli oggetti e beni materiali che gli animali
Danni	Morte, lesioni personali, danneggiamento a cose.
Dipendenti	Sono le persone che al momento del sinistro sono iscritte nel libro paga tenuto dal Contraente a norma di legge.
Ente	E' la Pubblica Amministrazione. Sinonimo nella fattispecie di Contraente.
Franchigia	E' la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Guasti	Sono qualsiasi danneggiamento, rovina od evento che impediscano ad un meccanismo e/o ad un impianto di funzionare regolarmente.
Guasti Accidentali	Collisione del veicolo assicurato con altri veicoli, urto contro ostacoli sia fissi che in movimento, urto con animali, rottura di ponti o strade, caduta di alberi o sassi, ribaltamento, uscita di strada, avvenute durante la circolazione tanto su area pubblica che privata, il traino sia attivo che passivo, le manovre a spinta o a mano.
Indennizzo	E' la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato e/o al Contraente in caso di sinistro.
Periodo di Assicurazione	E' ogni periodo di dodici mesi o frazione d'anno nel corso della durata della polizza, coincidente con la data di inizio e quella di scadenza
Polizza	E' il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	E' la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
Primo Rischio Assoluto	E' una forma di assicurazione dei danni a beni materiali ed immateriali: la somma assicurata rappresenta la massima esposizione della Compagnia in caso di sinistro, con esplicita esclusione del disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile.
Rischio	E' la probabilità che si verifichi un sinistro in relazione all'attività svolta dall'Assicurato e/o dal Contraente e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	E' la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione. Per analogia è anche la richiesta di risarcimento inviata all'Assicurato e/o al Contraente.
Società	L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 CC).

Art. 2 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1913 C.C.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di 60 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto ai premi scaduti o di esigerne giudizialmente la esecuzione.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata

Art. 4 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2017 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, fatto salvo la possibilità per il Contraente di richiedere il rinnovo alle medesime condizioni e per una durata uguale a quella originaria.

Art. 5 - Forma delle comunicazioni

Le comunicazioni scambiate tra Contraente, Assicurato e Compagnia, per il tramite del Broker, devono avvenire per iscritto nelle forme consentite (fax e/o e-mail e/o raccomandata).

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 7 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 CC).

Art. 8 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 CC) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 - Cessazione del rischio

In caso di cessazione di rischio il contratto si scioglie e la Compagnia rimborserà al Contraente - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 10 - Proroga dell'assicurazione

La presente polizza non è soggetta a tacita proroga, come previsto dall'art. 23 - Legge 18/04/2005 N° 62.

Art. 11 - Oneri fiscali

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

Art. 12 - Foro competente

E' competente il foro dell'ordinaria giurisdizione.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DANNI ACCIDENTALI DI VEICOLI DI TERZI

Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia si obbliga a indennizzare entro i limiti della somma assicurata indicata nel frontespizio i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato compresi gli accessori ed i pezzi di ricambio, a seguito di collisione del veicolo assicurato con altri veicoli, urto contro ostacoli sia fissi che in movimento, urto con animali, rottura di ponti o strade, caduta di alberi o sassi, ribaltamento, uscita di strada, avvenute durante la circolazione tanto su area pubblica che privata, il traino sia attivo che passivo, le manovre a spinta o a mano. La presente garanzia viene prestata a Primo rischio assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

L'Assicurazione di cui alla presente polizza è prestata per tutti i veicoli di proprietà e/o in uso ai Dipendenti, al Presidente, ai Componenti, del Consiglio di amministrazione di Accademia e del Collegio dei Revisori dei Conti ed a tutte le persone che intrattengono rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e/o temporanea con la Contraente, qualunque risulti essere la iscrizione al P.R.A. dei veicoli stessi.

La copertura opera esclusivamente in caso di attività di servizio per ordine e per conto della Contraente.

Le garanzie si intendono operanti alla condizione essenziale che, al momento del sinistro, alla guida del veicolo risulti essere la persona che rivesta la qualifica di cui sopra.

Art. 15 - Esclusioni

Sono esclusi - salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi - i danni:

- a subiti dal veicolo se guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge;
- b determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato nonché dei trasportati;
- c subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino attivo o passivo che non riguardi roulottes o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- d cagionati da cose o animali trasportati sul veicolo, nonché quelli derivanti da operazioni di carico e scarico;
- e cagionati da fuoco, surriscaldamento, scoppio, corto circuito, ritorno di fiamma, incendio non determinati dagli eventi descritti nell'Oggetto dell'assicurazione;
- f causati direttamente da caduta di neve, di grandine o di oggetti di qualsiasi genere, a meno che, in quest'ultima ipotesi, la caduta non sia determinata da uno degli eventi descritti nell'Oggetto dell'assicurazione;
- g subiti dal veicolo durante l'uso od il possesso abusivo della stessa a seguito di furto o rapina;
- h avvenuti durante la partecipazione a corse e relative prove;
- i subiti dal veicolo in occasione di atti di guerra, occupazione militare, invasioni, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, sviluppo - comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività o in conseguenza diretta di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti del terreno e in occasione di fenomeni naturali in genere, salvo che l'assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali fenomeni.
- j avvenuti quando il conducente guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti;

Art. 16 - Precisazioni in ordine alle garanzie prestate

Le parti si danno reciprocamente atto delle seguenti precisazioni:

- a. sono considerati "autovettura" anche i veicoli immatricolati come autocarro pur essendo adibiti ad uso privato, come - ad esempio - i fuoristrada ed i pick-up.
- b. la garanzia è prestata a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO fino alla concorrenza della somma indicata in polizza. In ogni caso non potrà essere indennizzata una somma superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
- c. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva identificazione dei veicoli e delle persone che li utilizzano. Per ottenere tali elementi ed anche agli effetti del computo del premio di cui al successivo Art. 17 si farà riferimento alle risultanze dei registri o dei documenti equipollenti che dovranno essere

tenuti costantemente aggiornati dal Contraente e messi a disposizione in qualsiasi momento degli incaricati dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli.

- d. Limitatamente ai casi di collisione con altro veicolo identificato la garanzia non opera per i danni conseguenti, la cui responsabilità risalgia esclusivamente alla controparte.
- e. Soccorso stradale. La Compagnia, fino alla concorrenza di € 500,00 per ogni sinistro indennizzabile, rimborsa anche le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato all'officina più vicina, sempre che analoga garanzia non sia già prestata dall'assicuratore RC Auto. Tale garanzia viene concessa senza applicazione di franchigia.

Art. 17 – Elementi per la determinazione del premio

L'elemento convenzionale preso a base per la determinazione del premio è il chilometraggio complessivo dei veicoli assicurati quali risultanti dai registri o dai documenti equipollenti di cui al precedente Art. 16 lettera c.

Art. 18 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, di tutti i Paesi dell'Unione Europea, nonché di tutti gli stati aderenti al sistema della Carta Verde.

Art. 19 – Franchigia

In caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, l'importo verrà liquidato a favore dell'Assicurato senza alcuna deduzione di scoperto o franchigia. Con cadenza semestrale si provvederà a richiedere, direttamente alla Contraente, con emissione di relativa appendice riepilogativa, l'importo risultante dall'applicazione di una franchigia fissa di Euro 250,00 (Euro Duecentocinquanta/00) per ogni sinistro liquidato.

NORME PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 20 – Regolazione del premio

Il premio, calcolato sulla base degli elementi variabili indicati nel frontespizio, viene anticipato in via provvisoria ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Pertanto la Contraente si impegna a segnalare, al termine di ogni annualità assicurativa e comunque non oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto, l'ammontare annuo complessivo dei chilometri effettuati dalle persone autorizzate indicate nell'art. 14, quali risultino dai documenti contabili della Contraente, in ordine alla registrazione dei chilometri.

Entro 90 giorni dal termine di ogni annualità il premio verrà regolato in relazione a quanto previsto al comma che precede, con conguaglio del premio anticipato.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Compagnia.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza attiva dovuta

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Art. 21 – Buona fede

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Compagnia il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 22 – Colpa grave

Si precisa che la Compagnia risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 23 – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile per sinistri dei quali fossero ritenuti responsabili l'Assicurato, i dipendenti del Contraente, gli Amministratori dell'Ente, nonché tutti coloro che - indipendentemente da qualsiasi rapporto col Contraente medesimo - occupino locali e/o insediamenti, oppure esercitino attività, purché legittimamente autorizzati dallo stesso Contraente.

Art. 24 – Assicurazione per conto di chi spetta

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

Il Contraente, mediante apposita documentazione probatoria di tipo amministrativo, individua gli interessi di terzi (beni e/o persone) che intende tutelare con le assicurazioni del presente capitolato speciale.

Art. 25 – Variazione nella figura del Contraente

In caso di variazione della personalità giuridica dell'Amministrazione Contraente per fusione, accorpamento, suddivisione o altri motivi - dipendenti o meno da prescrizioni legislative - i rapporti assicurativi dipendenti dal presente capitolato hanno efficacia fino al momento in cui la/e nuova/e Amministrazione/i, opportunamente costituita/e e legittimata/e, subentra in toto al Contraente.

Questi si impegna a comunicare alla Compagnia la prossima variazione entro 60 giorni dall'avvenuta delibera o dall'emanazione o promulgazione di provvedimenti, norme, leggi in base alle quali avviene la variazione.

Compagnia e Contraente/Assicurato si impegnano a rinegoziare il capitolato e tutti i rapporti esistenti nell'ambito della nuova realtà venutasi a creare.

Ove non fosse possibile la prosecuzione del rapporto, il capitolato e le polizze da essa dipendenti cesseranno al termine del periodo di assicurazione in corso al momento della variazione, fermo restando quanto pattuito in merito all'eventuale regolazione del premio.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 26 - Adempimenti a carico dell'Assicurato e/o del Contraente

In caso di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente devono:

- a. fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Compagnia.
- b. avvisare la Compagnia entro 10 giorni da quando sono venuti a conoscenza del sinistro.
- e. conservare le tracce ed i residui del sinistro salvo quanto disposto dall'Art. 1914 del Codice Civile.

Art. 27 - Adempimenti a carico della Compagnia

Ricevuta la denuncia del sinistro la Compagnia si impegna ad accelerare per quanto possibile tutte le operazioni e procedure inerenti la valutazione e l'accertamento del danno, concordando con l'Assicurato tempi e modalità di intervento.

Art. 28 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente e/o Assicurato che esagerano dolosamente l'ammontare del danno, dichiarano distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, occultano, sottraggono o manomettono cose salvate, adoperano a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, alterano dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilitano il progresso di questo, perdono il diritto all'indennizzo.

Art. 29 - Procedura per la valutazione del danno

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

- a. direttamente dalla Compagnia, o persona da essa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata (ovvero il consulente);
oppure, a richiesta di una delle parti,
- b. fra due periti, nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Art. 30 - Mandato dei periti

I periti devono:

1. indagare su circostanze, causa, natura e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni contrattuali, accertare se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non comunicate alla Compagnia, nonché verificare se le parti hanno adempiuto agli impegni assunti in polizza;
3. verificare l'esistenza, qualità e quantità delle cose assicurate, illese, distrutte o danneggiate, secondo i criteri tutti di polizza;
4. procedere alla stima e liquidazione del danno, comprese le spese di salvataggio e quant'altro formi oggetto della prestazione assicurativa.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 29 lettera b., i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 31 - Determinazione del danno

Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, con l'avvertenza che:

- a il valore dei pezzi di ricambio relativi alla carrozzeria, alle parti meccaniche, tappezzerie, sellerie, optional, corrisponde al valore a nuovo degli stessi, cioè al costo di rimpiazzo al momento del sinistro, sempreché , il mezzo assicurato, purchè non siano trascorsi più di 60 mesi dalla data di prima immatricolazione.
- b in caso di danno totale, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, desunto dalla pubblicazione "Quattroruote" del mese di avvenimento del sinistro stesso.

Art. 32 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento avviene solo quando l'Assicurato non dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti nel capitolato per quanto concerne il dolo.

Art. 33 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Compagnia possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso promosso dalla Compagnia, questa rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La regolazione del premio di polizza dovrà avvenire comunque, attiva o passiva che sia, relativamente al periodo di validità dell'ultimo periodo di assicurazione.

Art. 34 - Ispezioni tecnico amministrative.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli di carattere sia tecnico che amministrativo: per esse l'Assicurato e/o il Contraente sono tenuti a consentire il libero accesso e a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 35 – Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato in esclusiva, per l'intera durata contrattuale, compreso eventuali rinnovi, l'esecuzione e la gestione della presente polizza alla ATI Sapri Broker Srl – General Broker Service SpA.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto alla Direzione della Società Assicuratrice Delegataria oppure alla predetta Società di Brokeraggio

Pertanto, agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia/Società dà e prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Compagnia, inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker Sapri Srl con sede in Trento, Via Degasperis n. 77, incaricato dell'esecuzione e gestione del contratto e riconosce che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

Il Broker provvederà a trasmettere i premi incassati alla/e Compagnia/e di competenza.

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 nr. 136 e successive modifiche ed integrazioni.